LES ENFANTS ANORMAUX

AU POINT DE VUE MENTAL

Bruxelles. — Imp. J. Janssens, 25, rue des Armuriers.

LES

ENFANTS ANORMAUX

AU POINT DE VUE MENTAL

LEUR TRAITEMENT & LEUR ÉDUCATION

PAR

G. E. SHUTTLEWORTH, B.A., M.D., ETC.

MÉDECIN DE « ROCHESTER HOUSE INSTITUTION » POUR IMBÉCILES ÉDUCABLES, DU METROPOLITAN ASYLUMS BOARD
MÉDECIN CONSULTANT DE L' « ASSOCIATION NATIONALE POUR LA PROTECTION DES ENFANTS FAIBLES D'ESPRIT » ;
ANCIEN DIRECTEUR MEDICAL DU « ROYAL ALBERT ASYLUM POUR IDIOTS ET IMBÉCILES DES CONTRÉES DU NORD », A LANCASTER ;
ANCIEN MÉDECIN ASSISTANT A L'ASILE D'EARLSWOOD.
ANCIEN MÉDECIN DU « SCHOOL BOARD » DE LONDRES, CHARGÉ DE L'EXAMEN DES ENFANTS ANORMAUX ;

Membre de la « Royal Medical and Chirurgical Society » et de la « Medical Society » de Londres ;
Membre de la « Medico-Psychological Association », des « Neurological, Harveian et West London Medico-Chirurgical Societies » ;
Membre correspondant de la « Medico-Legal Society » de New-York et de l' « Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic and Feeble-minded Persons ;
Membre étranger de la Société Neurologique de Moscou

DEUXIÈME ÉDITION

TRADUITE PAR LE DOCTEUR LEY, MÉDECIN DE L'ÉCOLE D'ENSEIGNEMENT SPÉCIAL DE LA VILLE D'ANVERS

BRUXELLES
J. LEBÈGUE & Cie, LIBRAIRES-ÉDITEURS
46, RUE DE LA MADELEINE

1904

CE LIVRE EST DÉDIÉ

A LA MÉMOIRE DE L'ILLUSTRE

DOCTEUR ÉDOUARD SÉGUIN,

QUI PENDANT QUARANTE-DEUX ANS,

TANT DANS DIVERS PAYS DE L'ANCIEN CONTINENT

QUE DANS LE NOUVEAU MONDE,

A TRAVAILLÉ,

PAR SON ENSEIGNEMENT ET PAR SES ÉCRITS,

A AMÉLIORER LA CONDITION DES

ENFANTS DÉFECTUEUX AU POINT DE VUE MENTAL,

PAR L'APPLICATION DE LA PHYSIOLOGIE

A L'ÉDUCATION.

« *Il aimait les autres plus que lui-même.* »

PRÉFACE DE LA SECONDE ÉDITION.

La première édition de ce livre étant épuisée et encore toujours demandée, l'auteur a entrepris d'en publier une nouvelle, et a jugé opportun d'ajouter à son livre deux chapitres résumant l'enquête entreprise, pour le Département de l'Instruction publique, par un comité dont il eut l'honneur d'être membre; les décisions de ce comité ont été réunies et constituent un règlement.

Dans ces chapitres, on trouvera les mesures pratiques adoptées pour l'éducation spéciale, par diverses autorités scolaires et notamment par le *School Board for London*.

Ancaster House, Richmond Hill.
Octobre 1899.

PRÉFACE DE L'AUTEUR.

En offrant ce petit manuel au corps médical, et au nombre croissant de personnes qui s'intéressent à l'éducation spéciale des enfants défectueux au point de vue mental, l'auteur croit que l'expérience acquise par un séjour, pendant le proverbial *quart de siècle*, dans deux des plus grandes institutions pour imbéciles, lui permettra d'exposer les particularités saillantes qu'offre la classe des anormaux de l'intelligence, et les moyens qui ont été trouvés les meilleurs pour améliorer ou guérir ces malheureux.

Il ne prétend pas présenter beaucoup de choses neuves, mais il veut plutôt rassembler, et réunir sous forme de livre, divers articles publiés par lui pendant ces vingt dernières années dans les journaux médicaux et dans les annales de sociétés.

Dans le présent volume, le côté pathologique du sujet est seulement esquissé, pour fournir au médecin quelques renseignements pratiques qui pourront lui être utiles dans son diagnostic, son pronostic et les conseils qu'il aura à donner, quand

il sera consulté à propos d'un enfant faible d'esprit ou arriéré.

Quoique l'auteur se place au point de vue du médecin, et non de l'éducateur, il espère que ses observations sur les méthodes d'éducation spéciale, basées sur des principes physiologiques, ne seront pas sans valeur pour ceux qui s'occupent de la pratique de l'enseignement. Pour faire avec succès l'éducation de l'enfant défectueux au point de vue mental, le médecin et l'instituteur doivent marcher la main dans la main; et ce serait une grande satisfaction pour l'auteur si ce livre pouvait, dans une faible mesure, réaliser les aspirations de Séguin — qui était à la fois médecin et éducateur. « Nous, médecins », dit-il (dans une communication à une société médicale de New-York), « apportons notre concours à l'édification du programme de l'éducation physiologique, déjà esquissé dans l'école pour idiots... La démonstration y a été faite, que l'éducation physiologique des sens est la meilleure voie qui mène à l'éducation intellectuelle; c'est l'*expérience*, et non la *mémoire*, qui est la mère des idées ».

Ancaster House, Richmond Hill.
Mai 1895.

TABLE DES MATIÈRES.

CHAPITRE Ier.

COUP D'ŒIL HISTORIQUE.

CHAPITRE II.

LES ENFANTS ARRIÉRÉS.

CHAPITRE III.

ENFANTS ARRIÉRÉS ET ENFANTS ÉPILEPTIQUES.

CHAPITRE IV.

Enseignement spécial.

CHAPITRE V.

Classification pathologique des diverses formes de défectuosité mentale.

CHAPITRE VI.

Etiologie, Diagnostic et Pronostic.

CHAPITRE IX.

Éducation manuelle et Jeux.

CHAPITRE X.

Éducation morale.

CHAPITRE XI.

Résultats et Conclusions.

LISTE DES ILLUSTRATIONS.

PLANCHES.

ILLUSTRATIONS DANS LE TEXTE.

LES

ENFANTS DÉFECTUEUX

AU POINT DE VUE MENTAL.

LEUR TRAITEMENT, LEUR ÉDUCATION.

CHAPITRE I.

Coup d'œil historique.

Il y a un peu plus de cinquante ans que des efforts sérieux et systématiques ont été faits pour la première fois, en vue d'améliorer la condition de l'enfant anormal. Les travaux de Séguin à l'hôpital de Bicêtre, à Paris, ont donné la première impulsion à la question scientifique ayant pour objet, selon le mot d'Esquirol, « l'enlèvement, du front de l'idiot, du stigmate de la bestialité ». Il est vrai que quelques essais avaient été faits auparavant en France par Itard, Voisin, Esquirol et d'autres; et les expériences d'Itard sur le jeune garçon qu'on a découvert, vivant à l'état sauvage dans les bois de l'Aveyron (*le sauvage de l'Aveyron*) et dont il a publié l'histoire

en 1801, ont sans aucun doute contribué à donner une compréhension rationnelle des défectuosités intellectuelles congénitales. En 1837, Séguin, un ancien élève d'Itard et d'Esquirol, commença à éduquer un enfant idiot, et après avoir acquis une certaine expérience à l'hôpital des Incurables, il fut nommé en 1842 à Bicêtre pour y appliquer sa méthode à l'éducation des enfants idiots. Vers la même date, le Dr Saegert à Berlin, le Dr Guggenbühl en Suisse, s'occupèrent du traitement des enfants anormaux. Le remarquable succès de Guggenbühl, qui améliora l'état des crétins, en les transportant, du fond des sombres et étroites vallées alpines à la pleine lumière solaire du sommet de l'Abendberg, fit grande impression sur les philanthropes d'Europe et d'Amérique, et démontra, comme par une leçon de choses, la relation de dépendance entre l'amélioration physique et l'amélioration mentale.

Saegert semble avoir travaillé quelque peu d'après le plan qu'il avait été accoutumé à suivre en instruisant les sourds-muets; il adapta ses méthodes aux cas d'enfants imbéciles. L'école établie par lui existe encore à Berlin, mais elle a le défaut d'être organisée comme une dépendance d'un asile d'aliénés. Ce fut une curieuse coïncidence, que presque simultanément en France, en Suisse et en Allemagne, des efforts isolés furent faits pour traiter les faibles d'esprit; et l'année 1842 doit être regardée comme une époque mémo-

rable en cette matière. Quoique Séguin ait dans cette question le droit de priorité, il dit modestement que « à de certaines époques, toute l'humanité, en ce qui concerne la recherche de la vérité, semble arriver tout d'un coup à un certain résultat, de sorte qu'il est difficile de dire quel est exactement celui qui l'a découverte ».

En 1843, cependant, les mérites de Séguin furent publiquement reconnus par l'illustre Voisin, dans un mémoire lu par lui devant l'Académie royale de médecine de France. « Déjà en 1838 et depuis, » dit-il, « Séguin a publié le résultat de ses efforts sur un certain nombre d'enfants qu'il a assez heureusement modifiés. Les études, tout à fait spéciales, qu'il n'avait pas pu faire jusqu'alors ne vont point tarder, je l'espère, à lui devenir familières, et je ne doute pas qu'il ne soit bientôt en état par ses compositions psychologiques, de prendre un rang distingué parmi ses contemporains (1). » Les prédictions de Voisin furent pleinement réalisées par la publication, en 1846, du *magnum opus* de Séguin, intitulé : *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et autres enfants arriérés*. Ce livre doit en effet être regardé comme *la grande charte* de l'émancipation intellectuelle des imbéciles.

Il définit l'idiotie : « une infirmité du système

(1) *Recueil de mémoires sur l'idiotie*, par BONANEVILLE, Paris, 1891, pp. 270-1.

nerveux qui a pour effet la suppression, en tout ou en partie, des organes et des facultés de l'enfant, servant à l'action normale de la volonté » ; il divise les idiots en deux grandes classes : ceux atteints d'idiotie légère, et ceux atteints d'idiotie profonde. La base de traitement qu'il propose est la même que celle qu'il a décrite dans des ouvrages ultérieurs sous le nom d'**éducation physiologique**. Partant de l'axiome que « l'éducation des sens doit précéder l'éducation de l'esprit », il conclut que la véritable méthode d'éducation pour les êtres dont le système nerveux est imparfaitement développé, doit consister à 1° « exercer les organes imparfaits de façon à développer leurs fonctions » et 2° « éduquer les fonctions de manière à développer les organes imparfaits ».

Des moyens ingénieux sont décrits pour arriver à l'exercice méthodique des sens, et des cas, détaillés minutieusement, sont cités, dans lesquels de tels exercices ont été adaptés aux incapacités individuelles. Séguin lui-même définit son système : « une adaptation des principes de la physiologie, par des moyens et des procédés physiologiques, au développement des fonctions dynamiques, perceptives, réflexes et spontanées, de l'enfance. »

En Grande-Bretagne, on s'est intéressé à la question, grâce à la publication, en 1843, d'un travail du Dr William Twining, relatant ce qu'il

avait vu à l'institut de Guggenbühl sur l'Abendberg. Il semble avoir coopéré à la fondation en 1846 d'une petite école pour imbéciles à Bath, sous la direction des demoiselles White. Des articles écrits en 1847 par M. Gaskell (qui devint plus tard inspecteur royal des asiles) et le Dr Conolly (le très savant directeur de l'asile Hanwell) sur les travaux de Séguin à Bicêtre, amenèrent en Angleterre un développement pratique de ces questions, et en 1848 Park House, Highgate, l'institution mère d'Earlswood et de l'asile des comtés de l'Est, à Colchester, ouvrit ses portes, pour le traitement et l'éducation des imbéciles ; le Dr Conolly et le Dr Reed y remplissaient gratuitement les fonctions de secrétaires.

Pendant ce temps, le nouveau monde marchait de près sur les traces de l'ancien, dans la question de l'éducation des imbéciles. Bientôt des efforts furent faits dans les contrées les plus avancées des États-Unis, pour instruire les idiots et les éduquer suivant une méthode en rapport avec celles employées pour les sourds-muets et les aveugles ; mais le Massachusetts fut le premier à s'en occuper sérieusement en nommant « une commission chargée d'examiner la condition des idiots dans le Commonwealth, de déterminer leur nombre, et d'examiner ce qui pourrait être fait pour relever leur état ». Le Dr S. G. Howe, bien connu pour le succès complet qu'il obtint dans l'éducation qu'il fit de la sourde-muette-aveugle

Laura Bridgman, en fut le président. Le rapport de la commission, fait en 1848, et accompagné de tableaux statistiques, conclut à l'octroi par la Législature de 2,500 dollars pour l'établissement d'une « école expérimentale pour enfants arriérés » ; et vers la même époque une école privée fut ouverte à Barre (Massachusetts) par le Dr H. B. Wilbur et fut « affectée à l'éducation et au traitement de tous les enfants qui, à cause d'une infirmité mentale, ne sont pas aptes à être éduqués dans les écoles ordinaires ».

En 1851, une école expérimentale fut instituée par l'État de New-York ; et celle-ci est devenue le *State asylum* de Syracuse, que dirigea longtemps et habilement le Dr H. B. Wilbur. Le premier rapport des directeurs met si bien en relief le but et les règles de l'éducation, que nous sommes tentés de citer les quelques lignes suivantes :

« Nous ne prétendons pas créer ou remplacer des facultés totalement absentes ; ni amener tous les idiots, quel que soit leur degré de dégénérescence, au même point de développement et de discipline ; ni les rendre tous capables de pouvoir entretenir d'une façon convenable, les relations de la vie morale et sociale ; nous voulons plutôt donner à des facultés endormies, le plus grand développement possible, et appliquer ces facultés éveillées à un but utile, sous le contrôle d'une volonté ferme et disciplinée. A la base de tous nos efforts, se trouve ce principe, considéré comme

une règle générale, qu'aucune des facultés n'est complètement absente, mais qu'elles sont plutôt endormies, non développées et imparfaites. »

La Pensylvanie vint après, en établissant une « école d'éducation pour enfants anormaux ».

Reprenant l'entreprise privée de M. J. B. Richards, un refuge subsidié par l'État fut fondé, qui, grâce aux soins dévoués de son directeur, le Dr Isaac Kerlin, est devenu, à Elwyn, un village colonie modèle, où sont soignés les imbéciles.

L'État d'Ohio s'occupa de ses enfants anormaux, en 1857, et l'institution de Columbus, avec sa splendide ferme, est entretenue d'une façon très généreuse, et contient environ 800 pensionnaires sous la direction du Dr Doren.

Le Connecticut, le Kentucky et l'Illinois se mirent aussi bientôt à l'œuvre et établirent, entre 1855 et 1865, des institutions de l'État pour arriérés. Il est remarquable que toutes les premières écoles américaines furent organisées sur des bases strictement éducatives, l'institution pour imbéciles étant considérée, selon les paroles du Dr Howe, « comme un anneau de la chaîne scolaire ordinaire — le dernier, il est vrai, mais néanmoins un anneau nécessaire pour comprendre tous les enfants de l'État ».

Plusieurs autres institutions de l'État furent fondées plus récemment; la plus considérable est celle de l'État de Californie : 1,670 acres de terre

fertile ont été appropriées à cette institution, propriété naïvement décrite comme ayant « tout ce qu'avait le paradis terrestre, moins peut-être le fruit défendu ».

La Pensylvanie Ouest, le Winconsin et le Nord Dakota ont aussi fondé dernièrement des institutions, et plusieurs des établissements existant déjà ont augmenté leurs installations.

Un rapport présenté en 1898 à la *National Conference of charities and correction* par le docteur F. M. Powell nous apprend que 19 États entretiennent actuellement 24 institutions publiques pour idiots et imbéciles dans lesquelles 8,492 individus sont soignés : 2,854 sont placés dans des *school departments,* 2,983 dans des *custodial departments*, et le nombre des épileptiques s'élève à 1,208. Ce fait, qu'au moins 3,736 de ces individus sont capables de procréer, augmente la nécessité de garder une grande partie des pensionnaires leur vie durant dans les asiles. L'État de New-York possède un *custodial asylum* à Rome, N. Y., comptant 327 pensionnaires, et la plupart des institutions des États ont des *custodial departments* séparés des écoles pour idiots ; la plus complète de ces organisations est à Elwyn (Pensylvanie Est). C'est un véritable village-colonie pour tous les grades de la défectuosité mentale.

Nous pouvons comparer ici l'éducation donnée dans les écoles publiques des États-Unis et celle que reçoivent les anormaux dans les écoles du

Royaume-Uni. Pendant plusieurs années, il n'y eut en Angleterre qu'une institution officielle, les *Metropolitan district schools for imbeciles*, à Darenth (Kent), à côté des cinq institutions charitables (recevant aussi des élèves payants) dont les plus considérables sont *Earlswood* et le *Royal Albert Asylum*, à Lancaster, contenant chacun environ 600 malades. Le nombre des élèves pouvant être admis dans les institutions charitables est à peu près de 1,700, tandis que dans les écoles de Darenth, on ne peut en placer que 1,000.

Une division pouvant contenir 50 enfants imbéciles est annexée au *County Lunatic Asylum*, à Northampton, et des sections spéciales pour idiots ont été réservées dans les asiles de Hants, de Kent et de Durham et à l'asile de Birmingham, à Rubery Hill, permettant de soigner près de 200 malades. Dans le *Middlesex County Asylum*, il existe une annexe bien aménagée, séparée d'une manière absolue des autres bâtiments pour aliénés et pouvant contenir 200 imbéciles. Dans le Lancashire, *Winwick Hall* a été réservé par le comité des asiles pour 50 garçons idiots. Donc l'organisation des établissements permet de soigner 3,200 jeunes imbéciles à distinguer des aliénés proprement dits. De plus, le *Metropolitan Asylums Board* est organisé pour contenir 3,000 adultes-imbéciles et fous inoffensifs. Il paraît que l'organisation actuelle dans les États-Unis

permet de soigner 8,492 (1) individus défectueux au point de vue mental. Le recensement de 1890 pour les États-Unis accuse un total de 95,609 idiots et imbéciles. Le recensement de 1881 pour l'Angleterre et le pays de Galles donne un total de 32,717 idiots et imbéciles. Notre recensement pour 1891 n'a malheureusement produit aucun renseignement sur la question, les commissaires ayant conclu de l'expérience de 1881 que les rapports concernant l'idiotie et l'imbécillité étaient si défectueux qu'ils ne valaient pas la peine d'être recueillis. Ils calculèrent que les relevés concernant les personnes âgées de moins de vingt ans devaient être doublés et que, calculé sur ces données, le total pour tous les âges s'élevait à 41,940. Le recensement fut fait avec un soin spécial pour les imbéciles dans les États-Unis, mais le Dr Fernald (2) trouva encore des inexactitudes dans le relevé et déclara que, « prenant le pays en général, il y a 2 *feeble-minded* sur 1,000 habitants, et que 6 % sont soignés dans les institutions spéciales ». Si nous admettons un accroissement dans le nombre des idiots et des imbéciles en proportion avec l'accroissement de la population en Angleterre et dans le pays de Galles, nous avons

(1) *Care of the feeble-minded*, by F. M. Powell, M. D., Boston, 1898.

(2) *History of treatment of feeble-minded*, Boston, 1893, p. 20.

en chiffres ronds (1) 46,000 idiots et imbéciles et nous avons vu que l'organisation des établissements permet d'éduquer 3,200 enfants, c'est-à-dire 6.9 % seulement. Mais, nous devons rappeler qu'en Amérique la majorité des institutions a été construite et est entretenue avec les fonds de l'État et qu'en Angleterre les deux tiers des institutions sont entretenues par la bienfaisance privée. Il y a raison de croire que les défectuosités, en ce qui concerne le dénombrement des idiots et des imbéciles, sont moins considérables dans le recensement des États-Unis que dans celui de l'Angleterre. Il reste donc beaucoup à faire, spécialement par les administrations de la bienfaisance publique, pour porter notre pays au même degré d'avancement que l'Amérique en ce qui concerne l'éducation des enfants arriérés. Nous réservons pour un chapitre suivant, l'examen de l'instruction spéciale pour enfants arriérés récemment instituée par les *school-boards* de Londres, de Leicester et d'autres grandes villes. En Écosse les institutions établies permettent d'éduquer environ 400 enfants, tandis qu'en Irlande 80 enfants seulement peuvent être traités, quoique le recensement de 1891 relève 6,243 idiots irlandais.

Il ressort d'un récent rapport du docteur

(1) Le recensement de 1901 pour l'Angleterre et le pays de Galles donne un total de 38,128 imbéciles et « feeble-minded », mais ces statistiques sont certainement défectueuses !

Bourneville qu'en France environ 1,000 enfants « idiots, imbéciles, arriérés et épileptiques » peuvent être éduqués dans les institutions du département de la Seine, dont la principale est Bicêtre. Dans quelques-uns des asiles provinciaux, des mesures isolées ont été prises en faveur des enfants idiots ; mais il semble qu'il n'y a pas d'éducation spéciale. En Allemagne, il n'y a pas moins de 29 institutions publiques pour enfants arriérés et 15 institutions privées. En Suisse, il y en a 14 publiques et privées ; en Danemark (1), 3, en Suède 11 et en Norvège 4, comptant en tout 450 enfants. C'est un exemple pour nous que de voir des pays comparativement pauvres comme ces derniers faire tant pour leurs enfants arriérés ; en Norvège et en Danemark, il y a de plus des classes « auxiliaires » pour les élèves anormaux, annexées aux écoles ordinaires.

Il faut que ces faits nous soient un encouragement, et qu'on s'efforce dans l'avenir d'aider ceux qui, sans secours charitable, ne peuvent s'aider eux-mêmes.

---

(1) Ce nombre comprend comme formant *un seul* établissement toutes les institutions « Keller ». Une liste des établissements les plus importants pour l'éducation des enfants anormaux du continent et d'Amérique se trouve dans l'Appendice de ce livre.

CHAPITRE II.

LES ENFANTS ARRIÉRÉS.

Ayant indiqué les progrès réalisés en matière d'éducation des enfants ayant un défaut mental prononcé (idiots et imbéciles), nous devons maintenant nous occuper de ces cas d'infirmité mentale moins accentuée qui ont été décrits pendant ces dernières années sous la désignation générale de « arriérés » (*feeble-minded*). Il doit être dit ici, pour éviter toute confusion, qu'en Amérique ce terme a été longtemps employé (1) pour désigner tous les degrés et tous les types de défauts congénitaux depuis le simple arriéré, peu au-dessous du niveau intellectuel ordinaire, jusqu'à l'idiot profond, cet être impuissant, muet et dégoûtant. Cet euphémisme a sans aucun doute été motivé par ménagement pour la sensibilité des parents ; dans notre pays cependant (en Angleterre), où le mot *idiotie* a été employé officiellement pour désigner les grades les plus inférieurs, et *imbécillité* pour les degrés plus élevés, le terme *feeble-minded* n'a pas été admis. Pendant ces dernières

---

(1) Fernald, *op. cit.*, p. 10.

années l'attention s'est tournée vers une classe d'enfants qui, sans être imbéciles, présentent une certaine quantité de défauts mentaux, les rendant incapables de profiter des leçons ordinaires, et qui exigent par suite un mode spécial d'enseignement. De pareils enfants ont été désignés sous le nom d'arriérés (*feeble-minded*), dans le rapport de 1889 de la « Commission royale pour l'examen des aveugles, des sourds, et d'autres individus nécessitant des modes d'enseignement spéciaux »; le terme *feeble-minded* a donc une signification spéciale dans notre pays. Sous les auspices de la *British medical Association*, de la *Charity organisation Society*, de la *British Association for the advancement of science*, du « Congrès international d'hygiène et de démographie » et d'autres assemblées officielles, de laborieuses investigations ont été entreprises par plusieurs comités travaillant plus ou moins en commun (le Dr Francis Warner a été le très actif directeur de l'enquête).

Après plusieurs publications préliminaires, il a été publié en 1895 par le comité (*Parkes museum Margaret street W.*) un rapport très étendu sur l'étude scientifique de l'état mental et physique de l'enfance; on a eu particulièrement en vue les enfants mal constitués et l'on a donné des conseils pour leur éducation et leur traitement. Ce rapport a été basé sur l'examen de 50,000 enfants vus de 1888 à 1891 et d'un même nombre vus de 1892 à 1894. Il est à remarquer cependant que, tandis

que 100,027 enfants passaient en groupes sous les yeux du médecin-examinateur, le nombre des enfants notés individuellement et examinés en détail était de 18,127 : on n'a pas tenu de notes sur les 81,900 enfants ne présentant pas de défaut physique sensible ou n'étant pas signalés par les instituteurs comme bornés. On trouva 9,777 cas de *défauts de développement,* tels que : des anomalies du crâne, de l'oreille externe, des paupières, du palais, des os du nez et de la taille. Dans 10,355 cas on observa des *manifestations nerveuses anormales,* telles que des défauts d'équilibre, des contractions exagérées des muscles du front, du plissement, des mouvements défectueux des yeux, des défauts d'équilibre de la tête ou des mains, des mouvements convulsifs des mains, de la lordose ; on trouva aussi de la surdité, des troubles de la parole, des enfants à la réponse lente, etc. Une *nutrition défectueuse* fut constatée chez 3,522 enfants qui étaient pâles, maigres ou délicats ; 7,391 enfants furent déclarés *bornés* par les instituteurs. Dans 2,929 cas on observa des *défauts de la vue;* dans 244 cas, des symptômes de rachitisme (autres que crâniens) furent notés ; 811 enfants furent classés sous le nom d'*exceptionals* comprenant 2 idiots, 51 imbéciles, 275 enfants faiblement doués au point de vue intellectuel, 19 *mentally exceptional* (imbéciles moraux), 110 épileptiques, 5 sourds-muets et 374 enfants boiteux, estropiés et paralysés. On dressa soigneusement des tableaux

montrant la coïncidence et la relation des différentes sortes de défectuosités, mais nous devons nous contenter de citer ici, d'après le *Rapport* (p. 28), la proportion des défauts de développement *binaires* (deux défectuosités coïncidant chez le même individu), donc en pourcentage :

Avec imbécillité	45.7
Avec mauvaise nutrition	31.0
Avec symptômes nerveux . . .	60.3

Cette corrélation est plus élevée que pour les défauts simples, et il est remarquable que le nombre de défauts combinés est plus élevé chez les garçons que chez les filles dans la proportion de 1,240 à 683 (1). A l'exception de la mauvaise nutrition, les conditions défectueuses sont plus communes parmi les garçons que parmi les filles; cependant quand les défectuosités apparaissent, elles ont ordinairement un caractère plus grave chez ces dernières.

On arrive à cette conclusion générale en ce qui regarde les enfants dont l'état réclame des soins et une éducation spéciale, que la proportion varie de 1.6 % dans la première série de 50,000 enfants à 0.88 % dans la seconde série. En réunissant les deux séries, on trouve pour les 100,000 cas observés, 1.261 % demandant une éducation spéciale, mais il faut se rappeler que cette proportion

(1) 26,287 garçons et 23,713 filles furent examinés pour établir cette proportion.

comprend 278 enfants qui ne présentent que des défauts physiques sans signe de débilité mentale.

Sans admettre toutes les conclusions du *Rapport*, il faut reconnaître qu'il contient beaucoup de choses intéressantes pour le physiologiste, le psychologue et l'éducateur. Les méthodes du Dr Warner, d'après lesquelles l'enquête fut faite, furent bien décrites dans un rapport publié en 1893, dont nous extrayons quelques particularités pouvant intéresser nos lecteurs.

Voici le principe qui est la base de la méthode du Dr Warner : « Toute expression d'un état nerveux ou d'action mentale se fait par des mouvements et résulte de mouvements (1). » Par conséquent, tout mouvement anormal et même toute attitude anormale peut être considéré comme dénotant une action mentale ou un état nerveux anormal.

On trouve souvent en corrélation avec ces troubles des défauts du développement et de la nutrition; des combinaisons de ces trois facteurs : défauts de développement, état nerveux anormal et mauvaise nutrition, se rencontrent constamment. L'infériorité mentale se trouve souvent associée, à des degrés divers, à ces anomalies physiques qui peuvent être considérées comme des signes pouvant la faire prévoir.

« Il est établi que 7 % environ des enfants vus

(1) *Milroy Lectures*, 1892.

dans les écoles sont bornés, et que 16 ‰ nécessitent des soins et une éducation spéciale (1). »

Voici la méthode d'examen que le Dr Warner emploie dans les écoles : « Les écoliers sont observés par petits groupes. Ils sont mis en rang, l'inspecteur leur fait face et montre successivement à chaque enfant un shelling que celui-ci doit fixer de façon à ce que l'inspecteur puisse examiner successivement chaque enfant de face et de profil. Il note chaque fois les traits, le crâne, l'expression et l'action musculaire de toutes les parties de la figure, les mouvements des yeux et d'autres signes encore. L'observateur exercé sait lire dans la physionomie les caractères des particularités individuelles et noter les détails de chacune d'elles.

» Ayant observé tous les enfants rangés, on leur fait étendre les bras en avant après avoir fait d'abord l'exercice devant eux. L'équilibre et la symétrie de la colonne vertébrale, des épaules, des bras, des mains et des doigts sont examinés et notés ; finalement l'observateur plaçant ses mains sur la tête de l'enfant en note les dimensions, la forme, examine les bosses qu'elle présente, etc. Le palais est examiné dans chaque cas.

» Pendant l'examen les enfants présentant des anomalies sont mis à part. On demande alors aux

(1) Sir Douglas Galton, *Times*, 19 mars 1894 (*Estimate based an first series of 50,000 cases.*)

instituteurs d'indiquer eux-mêmes les enfants bornés ou anormaux qui n'auraient pas été découverts par l'inspecteur.

» Chaque enfant choisi est examiné individuellement, et inscrit sur la feuille spéciale (1) avec la description de ses défauts. Sur cette liste est aussi consigné le rapport du professeur sur l'état mental de l'élève. Le nom, l'âge et le type de chaque enfant sont inscrits et le nombre d'enfants de chaque type est noté. »

L'application systématique de l'observation physique faite sur un grand nombre d'écoliers peut jeter une grande lumière sur les problèmes éducatifs, envisagés jusqu'à présent, d'une façon trop exclusive, au point de vue psychologique. Il faut rendre hommage au travail consciencieux du Dr Warner et de ses collègues, et il serait à désirer, dans l'intérêt de l'éducation nationale, que le gouvernement accordât son aide pour qu'une enquête semblable pût être faite sur une plus grande échelle.

Depuis longtemps, chaque enfant imbécile a, dans les asiles, son dossier où sont notées les défectuosités physiques et mentales. En effet, Séguin, il y plus de cinquante ans, attachait de l'importance aux relations entre ces défectuosités ; et en 1883 l'auteur publia dans le *Liverpool Médico*

(1) La même formule est actuellement en usage. Voir *Report*, p. 17.

Chirurgical Journal un article sur les stigmates physiques de l'idiotie, décrivant les défectuosités physiques caractéristiques coïncidant avec des types spéciaux de défectuosité mentale. Ces types de défectuosité consistent surtout en troubles, qui ont été désignés par le Dr Warner sous le nom de *défauts de développement*, mais il faut se rappeler que ceux-ci sont pour la plupart d'origine congénitale et sont d'habitude établis d'une façon définitive.

En ce qui concerne les autres conditions notées dans le *Rapport*, il faut se souvenir que les symptômes nerveux anormaux, la mauvaise nutrition et la faiblesse mentale peuvent être plus ou moins temporaires, ou être influencés par le milieu, et par conséquent, ils sont susceptibles d'être modifiés par l'éducation. Cette considération, visant l'utilité au point de vue pratique de ces observations, peut aussi être la source d'illusions. Une classe d'enfants habituée à l'exercice physique montrera moins de « signes nerveux » qu'une classe non exercée, mais on aurait tort de conclure de là que l'état intellectuel des premiers est nécessairement supérieur à celui des seconds. Ainsi la nutrition insuffisante peut être le résultat d'une mauvaise alimentation ou bien elle peut être due à un défaut constitutionnel. Dans les deux cas l'activité *intellectuelle* est diminuée, mais dans le dernier la gravité du mal est beaucoup plus considérable.

La « lourdeur d'esprit », signalée uniquement par l'éducateur, est souvent peu en rapport avec le degré d'éducation reçue, ou avec l'état de santé de l'enfant.

L'examinateur prudent qui a devant lui des enfants signalés comme défectueux, ne se laissera pas trop influencer par l'une ou l'autre série d'observations, car c'est seulement en comparant les signes de défectuosité physique avec ceux de défectuosité mentale, les connaissances de l'enfant étant bien établies et comparées à celles d'enfants normaux du même âge, qu'un jugement exact peut être porté.

Une enquête étendue, conduite dans différents sens, fut faite en 1897, par le gouvernement suisse, afin de déterminer le nombre d'enfants en âge d'école *faibles d'esprit* à tous les degrés, ceux affligés d'infirmités physiques, les idiots, les sourds-muets, les aveugles, et enfin les imbéciles moraux. Dans ces investigations, dirigées par les Associations d'instituteurs de Suisse, il semble y avoir plutôt des tendances pédagogiques que physiologiques ; mais il est à remarquer que dans l'ensemble, les résultats cadrent très étroitement avec ceux obtenus en Angleterre, par une méthode basée sur l'examen physique. En Suisse, sur 490,252 enfants, 7,667 furent classés comme plus ou moins défectueux au point de vue mental, ce qui équivaut à 1.5 %. Ce nombre ne tient pas compte des autres catégories mentionnées plus haut, dont

l'une comprend les idiots, sur le nombre desquels nous n'avons aucune information exacte. On releva au total 13,155 enfants souffrant à un certain degré d'infirmités mentales, physiques ou morales. Parmi les 7,667 enfants classés comme faibles d'esprit, 567 sont déjà éduqués dans des classes spéciales, 411 sont soignés dans des établissements spéciaux, 104 sont dans des orphelinats ou des institutions similaires et ne réclament pas un traitement spécial ; 5,585 demandent des soins individuels dans des classes spéciales ou dans des établissements spéciaux ; l'éducation spéciale n'a pas été jugée nécessaire pour 534 enfants, et pour les 466 restants aucune opinion n'a été donnée (1).

(1) *Résultats du dénombrement des enfants faibles d'esprit en âge de fréquenter l'école* (1re part.), STATISTIQUE DE LA SUISSE, 114 livraisons, Berne, 1897.

CHAPITRE III.

Enfants arriérés et Enfants épileptiques.

Les investigations non officielles relatées dans le précédent chapitre, ayant attiré l'attention publique sur l'existence d'un nombre considérable d'enfants incapables de recevoir l'éducation ordinaire, le *Lord President of Council* (comme chef du Département de l'Instruction publique) désigna, en décembre 1896, un Comité départemental chargé d'étudier les systèmes existant pour l'éducation des enfants défectueux au point de vue mental, non idiots ou imbéciles. On le chargea de se renseigner « sur les meilleurs moyens pratiques pour distinguer les enfants défectueux au point de vue mental, en éducables et non-éducables ; puis pour distinguer, des enfants éducables dans les classes élémentaires ordinaires par les méthodes ordinaires, ceux qui doivent être éduqués dans des classes spéciales, » et aussi d'aviser aux moyens de donner l'éducation élémentaire aux enfants épileptiques.

Le Comité se composait du Rév. T. W. Sharpe, C. B., alors *Her Majesty's Senior Chief Inspector of Schools;* de MM. Pooley et Newton, du Départe-

ment de l'Instruction; de Mme Burgwin et de Miss Douglas Townsend; du professeur W. Smith et du Dr Shuttleworth; M. H.W. Orange remplissait les fonctions de secrétaire.

Le Comité, sous la présidence de M. Sharpe, tint 28 réunions et examina 46 mémoires, parmi lesquels nous trouvons les noms des Drs Fletcher Beach, W. S. Colman, Ferrier, Harris, Holm, Kerr, Shuttleworth, Tait, Walmsley et Warner. Des renseignements sur l'école de Darenth furent donnés par le secrétaire du *Metropolitan Asylums Board*, par le dernier directeur et par la directrice en chef. Les médecins des autres institutions anglaises pour idiots et imbéciles fournirent un mémoire en réponse aux questions qui leur furent envoyées, mais ne vinrent pas déposer. Le Dr Alexander, de Liverpool, fournit aussi un mémoire sur le traitement des épileptiques au *Maghull Institution*. Parmi les autres se trouvaient sir Douglas Galton, MM. C. S. Loch, Penn Gaskell, Van Praagh, Knollys, du *local government board*, Rév. Scott Lidgett, Miss F. A. Cooper, Miss Sewell et Miss Margaret Hodge. Des renseignements complets sur les classes spéciales existant alors à Londres, Leicester, Bradford, Brighton et Bristol furent fournis par l'inspection personnelle, par écrit et de vive voix par les directeurs et les instituteurs y attachés. Plusieurs inspecteurs de Sa Majesté exposèrent leurs idées sur ces classes.

Les questions discutées dans le *Rapport* comprenaient la terminologie, l'examen et le nombre des enfants soumis à l'enquête et l'état de la loi intéressant ceux-ci. Des propositions sont soumises pour les distinctions à faire parmi les enfants défectueux; on examine les procédés actuels employés pour ces enfants et on note des changements à apporter. Les cas de défectuosité physique et ceux des enfants épileptiques sont aussi envisagés.

Il est à remarquer que le terme *feeble-minded* (employé dans les instructions données au Comité) pouvait être appliqué à toutes les classes d'enfants défectueux au point de vue mental, y compris les imbéciles. Or les idiots et les imbéciles sont expressément exclus de la discussion, « le terme *feeble-minded* qualifiera donc simplement les enfants qui ne sont pas imbéciles, mais qui, toutefois, ne peuvent pas être éduqués dans les classes élémentaires par les méthodes ordinaires ».

Le Comité estime approximativement à 1 % de la population d'école le nombre de ces enfants. Il est tenu compte dans cette proportion des expériences faites dans les classes auxiliaires allemandes, des observations du Dr Warner à Londres et du Dr Kerr à Bradford, des dépositions des directeurs de certains établissements provinciaux d'enseignement spécial et des enquêtes locales faites par plusieurs inspecteurs.

Relativement à la loi concernant les enfants

défectueux au point de vue mental, il est signalé que « si les enfants ne sont pas légalement soignés comme idiots ou imbéciles, ils se trouvent dans la même situation que n'importe quels autres enfants pendant le temps qu'ils passent à l'école ». Ils sont soumis aux mêmes lois et règlements relatifs à la vie scolaire; on ne peut donc pas les forcer, à cause de leur arriération mentale, à fréquenter les classes spéciales plutôt que celles d'une école ordinaire.

La loi concernant les imbéciles est brièvement examinée au point de vue des obligations des autorités scolaires vis-à-vis des enfants mentalement défectueux. Les ressources publiques pour l'éducation des imbéciles dans les asiles étant très insuffisantes, il y a une tendance à envoyer ces enfants dans des classes spéciales, et il est important que la limite entre l'imbécile et l'arriéré simple soit bien marquée afin d'exclure de ces classes des enfants trop défectueux pour y recevoir l'enseignement. Il existe une différence essentielle entre les méthodes d'éducation suivies dans les institutions pour imbéciles et celles qu'on emploie dans les écoles élémentaires.

Envisageant la distinction qu'il y a à faire entre les *feeble-minded* (arriérés simples) et les « non-éducables », le Comité recommande aux autorités scolaires de charger un médecin d'examiner tout enfant qui, à cause d'un défaut mental ou physique, ne va pas à l'école (aussi bien que ceux des écoles ordi-

naires reconnus incapables par leur professeur de recevoir l'instruction ordinaire), et le certificat délivré doit mentionner si l'enfant est : 1° capable ou 2° incapable de profiter de l'instruction *a)* dans les écoles ordinaires, *b)* dans les classes spéciales pour arriérés. S'ils sont incapables d'être éduqués dans ces dernières, le certificat doit être libellé de façon à le rendre valable pour l'admission de l'enfant (si les parents le désirent) dans une institution pour imbéciles.

Classes spéciales pour enfants arriérés. — Après avoir examiné le mode d'admission dans les classes spéciales, il est recommandé que le médecin reçoive de l'instituteur qui présente l'enfant comme « arriéré » un tableau dûment rempli, contenant un exposé des connaissances de l'enfant; ce tableau est dressé par l'inspecteur, l'instituteur de l'enfant et celui de la classe spéciale, et le médecin doit faire son rapport aux autorités scolaires dans la forme suivante :

Je certifie que A. B..., sans être imbécile, n'est cependant pas capable, à cause d'un défaut 1° physique ou 2° mental, de profiter de l'instruction donnée dans les écoles ordinaires, mais peut recevoir l'instruction dans des classes spéciales.

Dans les cas douteux, il sera fait appel au Département de l'Instruction qui « disposera d'un médecin dont il pourra prendre les conseils. » Il faut aussi qu'il soit fait outre les rapports ordinaires émanant des autorités scolaires, des

rapports médicaux sur les enfants désignés pour l'enseignement spécial, et qu'un examen régulier soit fait tous les ans, dans chaque classe, par le médecin.

Les enfants ne seront pas admis dans les classes spéciales avant 7 ans, l'enseignement des écoles gardiennes étant jugé suffisant jusqu'à cet âge. Mais les enfants pourront être retenus dans les classes après 14 ans, les directeurs d'école ayant pleins pouvoirs de les y retenir jusqu'à 16 ans, sur avis conforme du médecin.

Des règlements ont été élaborés concernant l'instruction des instituteurs des classes spéciales, les heures des leçons et les tableaux-horaires de distribution du travail dans ces classes.

Il est recommandé, chose extrêmement juste, de NE PAS TROP INSISTER SUR LES « THREE R'S (1) » (LECTURE, ÉCRITURE, CALCUL) ET D'ATTACHER UNE GRANDE IMPORTANCE AUX TRAVAUX MANUELS, si utiles pour les cas d'arriération mentale; ce travail manuel peut procéder des occupations Frœbel pour les jeunes élèves et de l'instruction technique pour les plus âgés.

Un choix judicieux d'exercices physiques sera fait pour les arriérés; on aura spécialement égard aux défauts physiques de chaque enfant. Les exercices respiratoires et les mouvements des yeux sont surtout recommandés. Pour les enfants

(1) *R*eading, w*R*iting, a*R*ithmetic.

arriérés résidant dans les districts où des classes spéciales n'ont pas été établies, les mesures suivantes seront prises : les autorités scolaires ont le pouvoir, si les parents y consentent, de mettre les enfants en pension dans une localité où existe une école d'enseignement spécial; ce sera, par exemple, le cas pour les enfants aveugles et sourds; on ne pourra loger qu'un seul enfant dans une même maison. Dans certains cas, l'enfant devra être mis dans une institution qui ne pourra pas contenir plus de 20 pensionnaires et qui sera réservée à des enfants âgés de moins de 16 ans.

Ces maisons d'éducation seront surtout utiles pour les filles arriérées quittant l'école à quatorze ans et devant être soigneusement préparées au travail dans la société. En ce qui regarde les écoles rurales, il a été prévu que des contributions volontaires venant de l'initiative privée seront autant que possible utilisées pour donner l'éducation spéciale à un ou deux enfants arriérés qui existent dans ces écoles.

Enfants ayant des défauts physiques. — Ces enfants ne seront admis dans les classes spéciales que quand le mauvais état de leur santé les rendra incapables de profiter de l'enseignement des écoles ordinaires. Il ne serait pas juste que des enfants normaux fussent éduqués avec des anormaux, uniquement à cause d'un défaut physique.

Enfants épileptiques. — Le nombre des

enfants épileptiques est estimé à 1 ‰ ; le sixième de cette proportion est gravement atteint. Les enfants épileptiques d'une intelligence normale seront laissés dans les écoles ordinaires si les attaques ne sont pas trop fréquentes et si de violentes attaques ne se produisent pas en classe. L'instituteur aura reçu des instructions pour le traitement de ces enfants.

Les épileptiques à intelligence inférieure pourront être admis dans les classes spéciales quand la maladie n'est pas trop grave ; dans ces cas, il sera nécessaire que l'enfant ne se rende pas seul de la maison à l'école. Les épileptiques atteints gravement, qu'ils soient arriérés ou non, devront être placés dans des asiles qui leur seront spécialement destinés. Chacune de ces maisons n'aura qu'un étage et ne renfermera pas plus de 20 pensionnaires, mais il peut y avoir une réunion de ces maisons groupées autour d'un bâtiment d'école, comme dans une colonie.

Il est stipulé que les autorités scolaires pourront créer des maisons de ce genre et subsidier les institutions privées conformes au règlement.

Résumé des dispositions générales. — Il sera pourvu à l'éducation des enfants arriérés comme il est stipulé dans l'acte de 1893 pour aveugles et sourds.

Les autorités scolaires devront nommer des médecins chargés de faire la distinction entre les enfants arriérés et les épileptiques, et comme

corollaire, il faut que le Département de l'Instruction, comme autorité supérieure, nomme un médecin dont la fonction sera de renseigner le Département sur toutes choses concernant l'éducation des enfants arriérés et épileptiques et aussi d'inspecter les asiles et les classes spéciales lorsque cela leur sera demandé.

L'ensemble de ces notes comprend 283 pages. Bien qu'on se soit rendu compte de la question financière soulevée par ces innovations, on ne parle pas de ce point dans le *Rapport*, le Comité ayant été avisé que ce n'était pas à lui à faire des recommandations sur ce chapitre.

Les règlements du Comité départemental ont été réunis dans un **acte du Parlement** qui a reçu l'assentiment royal en août 1899. L'acte (nommé « Éducation élémentaire [Enfants arriérés et épileptiques] acte 1899 ») décrète seulement le fait, mais il donne le moyen aux autorités scolaires d'obtenir des subsides sur les deniers publics pour l'éducation des enfants arriérés et épileptiques soumis à « telles conditions que le Département de l'Éducation peut imposer dans ses ordonnances ».

Le temps d'éducation sera pour ces enfants étendu jusqu'à l'âge de seize ans et des dispositions sont prises pour les mettre en pension si c'est nécessaire, soit dans des familles, soit dans des écoles désignées, et pour leur donner un guide de la maison à l'école. Il est inutile d'examiner ici

les clauses détaillées de ce règlement, mais nous pouvons en mentionner brièvement quelques points qui diffèrent des dispositions prises par le Comité. Il n'est fait aucune recommandation pour la nomination des médecins ni par les autorités scolaires, ni par le Département de l'Instruction, mais il est décrété que pour qu'un enfant soit admis, il sera exigé dans chaque cas un certificat donné par un médecin désigné ou approuvé par le Département de l'Instruction.

Le parents peuvent demander l'examen de leurs enfants pour les faire admettre dans des classes spéciales ou pour les faire transférer dans des classes ordinaires d'écoles élémentaires. Les écoles avec internat sont limitées à quatre bâtiments; chaque bâtiment ne contiendra pas plus de 15 enfants (1).

---

(1) Cette limitation a été abolie par une législation plus récente.

CHAPITRE IV.

Enseignement spécial.

Bien qu'on se soit beaucoup occupé en Angleterre, durant ces dernières années, de cette classe d'enfants anormaux qui peuvent être appelés « subnormaux » plutôt qu'imbéciles ou idiots (et pourraient avec avantage être appelés *mentally-feeble* plutôt que *feeble-minded* afin d'éviter l'ambiguïté attachée au dernier terme, en Amérique), l'Allemagne et la Scandinavie nous ont de beaucoup devancés dans l'organisation pratique de l'éducation spéciale. Dès 1863, était créée à Halle une classe auxiliaire (*Hilfsklasse*) pour les enfants jugés incapables de suivre l'école ordinaire élémentaire ; et en 1867, une classe semblable fut établie à Dresde. Leipzig et Brunswick suivirent, et graduellement des écoles auxiliaires (*Hilfschülen*) succédèrent aux classes auxiliaires. M. Kielhorn, le directeur de l'école auxiliaire de Brunswick (établie en 1881), donna en 1894 un relevé de 32 écoles auxiliaires comprenant 110 classes et un personnel enseignant de 115 membres, établies dans diverses

parties de l'Allemagne. M. Wintermann (1), de Brême, compléta, en 1898, ce relevé et fit connaître qu'à cette date il existait des écoles auxiliaires dans 52 villes allemandes, comprenant 202 classes et comptant 4,281 enfants (2,400 garçons et 1,881 filles) instruits par 225 instituteurs. Un relevé ultérieur établit qu'il n'y a probablement pas moins de 6,000 enfants recevant un enseignement spécial dans l'empire allemand. Il est prouvé que beaucoup d'enfants dont on considérait l'état intellectuel comme désespéré dans les écoles ordinaires, ont été capables, grâce à l'enseignement spécial qu'on leur a donné, de se faire une carrière pratique, utile; et la grande extension donnée aux écoles auxiliaires dont nous venons de parler est, dans une contrée pratique comme l'Allemagne, la meilleure preuve de leur succès.

Dans les contrées Scandinaves aussi, outre les établissements pour imbéciles, dont il a été parlé, des classes pour enfants anormaux ont été établies depuis plus de 20 ans. A Christiania et à Bergen, elles sont respectivement dirigées par Herr Karl Lippestad et Herr Soethre; tous deux connaissent à fond les méthodes employées dans les institutions pour imbéciles de ces contrées. En outre, des classes séparées sont organisées à Bergen

(1) *Berichten über den ersten Verbandstag der Hülfschulen Deutschlands*, 1898.

dans deux des plus grandes écoles élémentaires, pour des enfants arriérés. A Copenhague, des arriérés à différents degrés sont reçus dans des classes, dans des institutions ou dans un des établissements dont toute la série a été organisée et est dirigée par le Dr Keller, et qui sont maintenant sur le point d'être adoptés par l'État. L'organisation, pour les cas éducables, est très complète, et le nombre d'instituteurs très grand : une classe ne contient ordinairement pas plus de 8 à 10 élèves. On y donne une grande importance aux exercices physiques et manuels et les élèves qui ne sont pas capables de retourner à la maison après l'éducation scolaire, sont placés dans des *Working institutions* (écoles professionnelles) dont il existe différents types gradués au point de vue de la difficulté du travail. Les garçons les plus âgés s'occupent des travaux de la ferme et d'autres occupations, telles que la confection des balais, des brosses et des paniers. Les filles les plus âgées sont employées dans des laiteries ou des buanderies, ainsi que dans une quantité d'industries telles que les tissages, les fabriques de rideaux. Quelques-unes d'entre-elles sont placées comme servantes ou sont employées dans des laiteries ; on les surveille très soigneusement et on a pu constater que « très peu tournent mal ».

Avant de détailler ce qui a été fait dans notre pays, nous pouvons constater avec satisfaction qu'un mouvement en faveur des « écoles spé-

ciales » pour enfants anormaux s'est produit en Belgique (Bruxelles et Anvers ont créé des écoles communales pour arriérés), en Australie, en Suisse. En France, si les efforts du Dr Bourneville ont le succès qu'ils méritent, le mouvement prendra bientôt corps.

En Italie, il s'est constitué dernièrement une « Ligue nationale pour la protection des enfants anormaux », sous la présidence du Signor Guido Baccelli, le ministre de l'instruction publique. Un des premiers résultats a été l'ouverture à Rome d'une école pour anormaux. En Amérique, la question est à l'ordre du jour et une école spéciale a été annexée à une école publique à Springfield, Massachusetts.

En Angleterre, Leicester est la première ville qui ait ouvert une école spéciale, sous les auspices du *School Board*, en 1892.

Le 5 mars 1891 le *School Board* de Londres chargea une commission d'examiner s'il ne conviendrait pas d'appliquer les prescriptions de la Commission royale qui disaient : « Les enfants arriérés seront retirés des écoles ordinaires et éduqués dans des écoles élémentaires publiques pour y recevoir une éducation spéciale. » Le résultat fut l'établissement l'année suivante « d'écoles d'enseignement spécial » pour les enfants qui, à raison de défauts physiques ou mentaux, ne peuvent pas être convenablement instruits dans les écoles ordinaires ou par les méthodes ordinaires.

Mme Burgwin fut nommée organisatrice en chef. Sous sa direction habile plus de 50 centres d'instruction spéciale ont jusqu'à présent été établis, principalement dans les plus pauvres arrondissements de la métropole, et il y a maintenant plus de 2,000 enfants sur les listes, nombre qui augmente constamment. Le *Board* a sagement ordonné qu'il n'y aura pas plus de 20 élèves par instituteur, et dans la pratique, les classes sont même moins nombreuses.

La proportion d'enfants est plus grande que celle qui a été établie en Scandinavie où il y a un professeur pour 10 élèves; mais la directrice utilise le mieux possible le personnel sous ses ordres par l'obligation de suivre un tableau d'occupations bien divisé. Il est à remarquer à propos de ceci que, bien que le programme d'études des écoles ordinaires soit conservé (*three R's*), on y a ajouté beaucoup de branches spéciales : l'éducation sensorielle et manuelle, les méthodes objectives de démonstration y étant largement appliquées.

Les « occupations » qui remplissent une grande partie de la journée sont spécialement adaptées aux capacités variées et aux incapacités de chaque élève, et les résultats des produits du travail manuel montrés aux expositions annuelles dans les *Board Schools* de Londres sont généralement des plus encourageants et dans certains cas, surprenants. Il peut être établi, en effet, qu'à cette

exposition, le travail des enfants des classes spéciales peut être honorablement mis à côté de celui des enfants normaux.

La sélection des élèves pour ces classes est faite maintenant par des médecins nommés à cet effet, et par la directrice de l'enseignement spécial. Les candidats sont périodiquement présentés par les directeurs des écoles élémentaires; chaque enfant a une feuille d'observations renseignant ses connaissances, les particularités qu'il présente; chaque groupe d'enfants est accompagné à l'école spéciale par un instituteur pouvant donner des renseignements supplémentaires. L'enfant est mis, autant que possible, à son aise; l'examen commence généralement par l'étude de ses caractères physiques. Des observations sont prises sur la conformation générale du corps, sur son développement, dans ses rapports avec sa constitution et son état de nutrition, sur la forme et les dimensions de la tête, sur la forme du palais, sur les anomalies des traits du visage (la bouche ouverte constitue souvent un indice de végétations adénoïdes), sur la forme, la flexibilité et l'attitude des mains, sur la présence ou l'absence de mouvements nerveux de la figure, du front ou des doigts. Ces anomalies physiques qui ont été observées sont soigneusement notées, car elles ont leur importance, mais le diagnostic n'est pas basé sur cela seul. Vient alors l'examen de la feuille d'observations renseignant les connaissances de l'en-

fant ; il est désirable qu'elle soit vérifiée, moins pour en vérifier l'exactitude que pour constater la valeur des réponses et le mode d'action mentale de l'enfant.

Des expériences ont montré qu'un ensemble de caractères physiques est généralement associé à un certain ensemble de manifestations mentales. Comme nous le verrons plus tard quand nous étudierons les types les plus prononcés d'imbécillité, certains caractères physiques, comme ceux du crétinisme, de la microcéphalie, du type dit « mongol », accompagnent d'une façon constante certaines anomalies mentales déterminées ; il en est de même, mais d'une manière moins frappante cependant, dans certaines variétés de l'arriération mentale (*feeble-mindedness*), qui diffèrent plutôt en degré, qu'en fait même, des anomalies plus graves.

Dans beaucoup de cas les types peuvent être mélangés : il peut y avoir un mélange des caractères du rachitisme et de la scrofule. Mais il est possible de déterminer les symptômes dus à chaque maladie. S'il existe un trouble bien marqué dans le développement de l'enfant, ou dans l'action de son système nerveux, on peut prévoir des troubles dans l'intelligence, et l'éducation spéciale doit être commencée. Si ces symptômes physiques n'existent pas — et il n'est pas dit qu'on en rencontrera dans chaque cas — des recherches minutieuses seront faites sur l'hérédité de l'enfant, sur son entourage. La négligence des parents est

malheureusement un facteur qui agit souvent dans la production des anormaux : une alimentation insuffisante ou défectueuse, un entourage malsain, un milieu immoral, sont autant de causes qui donnent lieu à des anomalies. Ces causes sont distinctes de la défectuosité mentale congénitale, mais le résultat quant à l'éducation, l'impossibilité d'éduquer ces enfants avec d'autres du même âge, sont les mêmes. Ces cas se rattachent à la catégorie d'enfants visés dans le nouvel acte : « enfants qui, à raison d'un défaut physique ou mental, sont incapables de profiter de l'instruction dans les écoles élémentaires ordinaires. »

D'après le résultat de l'examen médical, les enfants sont divisés en trois groupes :

1° Ceux qui doivent recevoir une éducation spéciale ;

2° Ceux qui peuvent continuer à fréquenter l'école ordinaire ;

3° Ceux dont l'état mental est trop défectueux pour être éduqués, même dans une école spéciale. Ces derniers sont exclus ; on leur donne une recommandation pour qu'ils obtiennent leur admission dans une institution pour imbéciles.

On se heurte malheureusement quelquefois à la résistance des parents qui craignent que la présence de leur enfant dans l'école spéciale, ne fasse qu'on le taxe d'infériorité. Le nouvel acte reconnaît les droits des parents dans la subdivision 5 de l'article 2 qui oblige les autorités scolaires à

« prendre des mesures pour qu'un enfant compris dans cette catégorie soit de temps en temps examiné afin de s'assurer qu'il a acquis un état intellectuel ou physique tel, qu'il est apte à suivre les classes de l'école élémentaire », et si les parents le demandent, les examens doivent être faits à un intervalle minimum de six mois.

Le *School Board* de Londres a aussi pourvu à l'examen périodique par le médecin de tous les enfants qui fréquentent les classes spéciales. D'après les rapports, qui sont basés en grande partie sur les progrès indiqués par les instituteurs *spéciaux*, les individus améliorés sont renvoyés à l'école élémentaire ordinaire. Quelques enfants doivent de temps en temps être exclus comme imbéciles, et pour ces cas il serait bien désirable qu'il fût donné plus de facilité qu'actuellement pour l'admission de ces enfants dans des institutions appropriées subsidiées.

L'imbécile, refusé à l'école spéciale, doit passer par les formalités prescrites pour les aliénés pauvres, avant qu'il obtienne son admission dans une institution comme Darenth; et les parents sont ainsi empêchés de placer leur infortunée progéniture en lieu sûr.

Il a été établi, ces dernières années, quelques maisons d'éducation privées où sont reçus les enfants de la classe aisée dont l'état mental nécessite une éducation spéciale. Comme dans beaucoup de cas la faiblesse corporelle coïncide avec

la faiblesse mentale, la surveillance médicale habile s'étendant sur une telle éducation est un avantage. Il est évident que l'enfant dont les défauts mentaux ou les anomalies nerveuses sont légers, aura plus de chance d'être amélioré s'il est éduqué avec des enfants de même « calibre » mental, que lorsqu'il est soumis à une rivalité, désespérante pour lui, avec des enfants normaux, dans une école ordinaire, ou qu'il est exposé aux influences déprimantes d'une institution où sont reçus les idiots.

Outre l'organisation spéciale faite par les *School Boards*, certaines sociétés philanthropiques ont depuis 1890 établi de petites maisons de travail dans différentes parties du pays ; on y emploie, le plus judicieusement possible, de jeunes adolescents faibles d'esprit. En 1896 la *National Association for Promoting the Welfare of the Feeble-Minded* fut fondée. Elle avait pour programme de coordonner les efforts dispersés qui avaient déjà été faits et de grouper plus d'intérêts publics autour de la question. Il a aussi été établi dans les environs de la métropole quatre maisons : deux pour filles, une pour garçons ayant dépassé l'âge d'école et une pour des enfants plus jeunes. Il n'y a maintenant en Angleterre pas moins de quinze maisons de cette espèce.

L'exposé de quelques cas, donnant une idée de la classe d'enfants auxquels la désignation de *feeble-minded* ou de *mentally-feeble* peut être juste-

ment appliquée, pourra aider à la compréhension du sujet :

Ces enfants sont aussi appelés *backward* ou *of retarded mental development* — termes correspondant à l'appellation de « enfants arriérés » des auteurs français, aux *geistig-Zurück-gebliebene* des Allemands et aux *Tardivi* des Italiens.

Cas I. — Un enfant né de parents possédant un développement intellectuel élevé, a été quelque peu délicat dans sa première enfance, mais aucun soupçon d'anomalie mentale n'était venu aux parents, lorsque à l'âge de deux ans on trouva qu'il n'usait que de quelques mots monosyllabiques, il n'essayait pas de construire des phrases, mais répétait très bien ce qu'on lui disait.

Il lui arrivait souvent de répéter les questions qu'on lui posait au lieu d'y répondre, montrant ainsi que la défectuosité n'était pas dans l'audition, mais dans la compréhension. Beaucoup de soins et de patience, de la part d'une mère intelligente, firent que, à quatre ans, il parlait très bien, mais l'articulation était difficile, la langue « épaisse ». L'éducation familiale lui fut donnée jusqu'à sept ans, mais son frère, de deux ans moins âgé, était déjà de deux ans en avance sur lui dans les études élémentaires. On l'envoya alors au jardin d'enfants où il reçut des leçons le matin ; il s'intéressait aux chants et aux exercices musicaux simples, au pliage du papier, aux jeux des bâtonnets, au tis-

sage des nattes; il enfilait des perles, apprit à reconnaître leurs teintes et à les compter. Son attention, cependant, était vite épuisée, et il répétait souvent de nombreuses fois de suite la même question, comme s'il n'attendait pas de réponse. En calcul, il fit peu à peu des progrès, et s'assimila petit à petit les règles simples de l'arithmétique. A force d'instruction individuelle, il fut capable à dix ans de lire, mais d'une façon monotone, des histoires faciles dans un premier livre de lecture; il écrivait des copies de textes et jouait quelques exercices simples au piano. Il présentait cependant une allure enfantine très marquée, il avait la langue épaisse, l'articulation saccadée, et une tendance à répéter les questions avec un air de ne pas les comprendre.

Son développement corporel s'était amélioré et sa seule défectuosité sensorielle consistait un défaut de réfraction, corrigé par des lunettes. Quelques mouvements convulsifs se produisaient dans les muscles des doigts, surtout après une excitation; mais sans cela son sens musculaire était normal. Par l'exercice musculaire bien réglé, l'éducation manuelle, et des leçons courtes et variées, une amélioration considérable se manifesta; il excellait au jardinage et était assez habile au travail manuel en général.

Cas II. — Une petite fille de treize ans bien développée, bien nourrie. La tête mesure 21 pouces, le front est bosselé, le palais est haut et étroit.

Quand les mains sont étendues les doigts se placent anormalement et ils ont par moments de petites contractions convulsives. Les coins de la bouche sont convulsés aussi et il y a une tendance au plissement du front.

Histoire. — La mère est nerveuse et a été souvent indisposée pendant la grossesse. L'enfant sursautait souvent dans son lit quand il était petit, et de sept à huit ans avait des terreurs nocturnes. Maintenant elle a parfois un sommeil difficile. Elle n'a jamais eu d'attaques convulsives. Elle ne fut pas toujours très propre mais l'est devenue depuis un certain temps. Elle fut soigneusement éduquée à la maison et fréquenta pendant quelque temps un *boardingschool*, qu'elle dut quitter, car elle menaçait de devenir choréique. Elle sait lire de petites lectures élémentaires. Elle écrit difficilement sous la dictée. Elle additionne et soustrait imparfaitement et avec effort. Aime beaucoup les travaux à l'aiguille. Manifeste parfois des tendances à la destruction. Après trois ans d'éducation spéciale, elle a perdu beaucoup de ses mouvements anormaux à l'aide d'exercices bien réglés. A appris à mieux lire et écrire, mais il a été jugé imprudent de lui faire faire du calcul, car cela amenait des tremblements musculaires et de l'agitation la nuit. Elle a fait des progrès considérables dans beaucoup de travaux manuels, y compris le *Sloyd* et le jardinage; elle fait beaucoup de couture utile et des ouvrages de fantaisie.

Cas III. — Un petit garçon de neuf ans, distingué, au regard clair.

Les parents eurent des anxiétés financières qui tourmentèrent la mère avant la naissance de l'enfant. Bébé, il eut de la faiblesse dans le dos ; il mit un temps très long pour apprendre à marcher. Il eut la coqueluche à quatorze mois ; depuis lors, il fut moins bien et eut quelques attaques, probablement de *petit mal.* Il parla assez tard, maintenant très bien, et quand il n'est pas intimidé, il bavarde avec volubilité sur des sujets variés. La circonférence de la tête mesure 19 pouces, la région frontale est terminée en pointe, le côté gauche de la tête est plus petit que le côté droit. La région occipitale, très bien développée. Il semble y avoir une petite faiblesse du côté droit du corps, si on le compare au côté gauche, et il ne sait pas sautiller sur la jambe droite. Les mains étendues fléchissent et il y a quelques mouvements convulsifs des doigts. Il est maigre quoique son appétit soit bon et le régime alimentaire excellent. Il a suivi une classe de jardin d'enfants pendant deux ans, mais a appris très peu ; ne sait pas du tout compter. Après cela, il fréquenta pendant deux ans une institution pour imbéciles, où il ne fit que peu de progrès ; il y semblait très nerveux quand il était avec des enfants moins bien que lui. Pendant ces dernières années, il a reçu une instruction spéciale avec quelques autres enfants arriérés, sous un contrôle médical, et il commence maintenant à

lire, à écrire, à compter, à modeler de l'argile et à travailler utilement dans le jardin. La circonférence de son crâne s'est accrue de 1 1/2 pouce pendant ces quatre dernières années et le front s'est notablement développé.

(Les observations suivantes ont été faites sur des enfants présentés aux écoles spéciales de Londres.)

Cas IV. (Microcéphalie.) — F. D..., âgé de sept ans et sept mois. Il est petit pour son âge. Il est convenablement nourri et bien membré. Ses sens sont bons. La tête est petite, le front étroit, le vertex terminé en pointe, la circonférence crânienne est de 19 pouces. Le palais est haut et étroit. Epicanthus. Il respire par la bouche, les mains étendues sont normales. Il a fréquenté l'école gardienne pendant trois ans. Il connaît les lettres et sait former O, A, I, T. Il ne sait pas compter correctement, dit qu'il a trois yeux, qu'un chien a six pattes, etc. Son état nécessite un enseignement spécial, mais il devra avoir plutôt des occupations manuelles qu'intellectuelles, car il semble sujet aux maux de tête. Il devra être examiné au point de vue des végétations adénoïdes.

Cas V. (Hydrocéphalie.) — A. M..., âgé de huit ans et demi, d'aspect débile, avec une grande tête globulaire, mesurant 21 1/8 pouces; l'œil droit atteint de strabisme interne. A eu des attaques convulsives à cinq ans et n'a par conséquent pas

été à l'école. Maintenant il n'a plus d'attaques, mais la démarche est chancelante et il a du tremblement des doigts. Il n'a aucune des connaissances qu'on acquiert à l'école, mais il répond intelligemment aux questions qui lui sont posées. Il connaît les nombres, les noms de ses frères et sœurs, son adresse, son âge, etc... Il exige une éducation spéciale.

Cas VI. (Scrofuleux.) — E. M..., âgée de dix ans. Une fillette d'aspect agréable, avec de longs cils noirs et de beaux cheveux. La tête mesure 20 pouces. Porte au cou des cicatrices d'abcès ganglionnaires, a de petites opacités de la cornée provenant d'une ancienne inflammation phlycténulaire. A eu des troubles de l'articulation coxo-fémorale, mais n'a plus de symptômes aigus maintenant. A cause de sa constitution délicate, a fréquenté irrégulièrement l'école, est très arriérée pour son âge, ne sait lire que de petits mots, sait écrire son nom et faire des additions faciles. Son état physique et mental réclame de grands soins et l'enfant retirerait grand bénéfice de l'éducation spéciale.

Cas VII. (Syphilis héréditaire.) — M. O..., âgée de douze ans. C'est une fillette d'aspect triste, de tempérament sombre. La tête mesure 21 pouces. Des rides rayonnent autour de la bouche. Les dents sont difformes. La vue de l'œil droit est détruite par de la kératite interstitielle, l'œil gauche est un peu opaque, mais la vue est assez bonne. Est un

peu sourde. Semble être restée presque stationnaire en ces deux dernières années. Est parfois excitable, mais généralement ses réactions sont lentes. Lit dans des livres élémentaires d'une voix traînante. Ecrit sans ordre ; sait additionner et soustraire un peu. Est impropre aux occupations ordinaires, mais pourra apprendre un travail manuel dans une classe spéciale.

CAS VIII. (Type nerveux.) — K. R..., une fillette de neuf ans, au regard clair, très remuante. La tête mesure 19 3/4 pouces. Léger épicanthus. Le palais est déformé par de l'hypertrophie alvéolaire. Les mains étendues se placent anormalement, les poignets sont semi-fléchis, les doigts à moitié ployés et tenus difficilement tranquilles. A été à l'école pendant plusieurs années, mais est toujours restée dans les classes préparatoires. Connaît la plupart des lettres, quelques petits mots et devine les autres, forme O, A, T, mais fait des fautes en écrivant des mots simples (*at*, *to*, etc...), additionne souvent des unités, mais à tort et à travers. Parle précipitamment ; attention très courte. Son état nécessite une éducation spéciale.

(Les cas suivants ont été éduqués pendant un certain temps.)

CAS IX. (Type paralytique.) — L. O..., âgé de treize ans. A fréquenté pendant trois ans l'école spéciale, circonférence crânienne 19 3/4 pouces ; palais en forme de selle, manque de force du côté gauche, avec athétose des doigts gauches. Il

articule mal. N'avait aucune connaissance quand il a été admis, a appris à lire de petits mots, écrit bien entre les lignes dans un cahier et sait additionner un peu. Fait bien le *Macramé* (1) et travaille bien dans la classe de buanderie.

Cas X. (Type mongoloïde.) — P. W..., une fillette bien développée de douze ans, yeux obliques, peau rugueuse et rouge ; la langue est légèrement fissurée transversalement, les mains sont courtes et larges, les doigts sont petits et courbés. Après trois ans d'éducation spéciale, a appris à lire dans un livre du second degré, sait faire des additions et des soustractions et écrire sous la dictée. Elle fait des progrès dans les classes de cuisine et de buanderie. Quand elle a été admise à neuf ans, elle était incapable de suivre le travail élémentaire. Maintenant elle peut suivre le second degré scolaire.

Cas XI. (Myxœdème.) — A. S..., âgé de quatorze ans, a été admis à l'école spéciale il y a quatre ans, ne pouvait pas rester à l'école ordinaire à cause d'anomalies physiques et mentales, caractéristiques du crétinisme. A suivi pendant ces trois dernières années le traitement thyroïdien à l'hôpital pour enfants et s'est beaucoup amélioré. D'un nain inerte aux joues gonflées et à l'abdomen proéminent, il est devenu un garçon

---

(1) Méthode anglaise de tressage (excellente), au moyen de ficelles fines diversement coloriées.

actif (un peu méchant) à l'expression éveillée et à la figure mince ; il a grandi de 8 pouces (de 39 1/2 à 47 1/2) dans ces deux dernières années. Il connaît maintenant les lettres et les formes, sait écrire son nom et additionner un peu ; primitivement, il était absolument incapable d'être éduqué.

CAS XII. (Type choréique.) — G. W..., âgé de treize ans, a été trois ans à l'école spéciale. Quand il y fut admis, il était sans expression et ses connaissances étaient tout à fait nulles. Les doigts étendus et les coins de la bouche étaient sujets à des mouvements convulsifs. Quoique son état mental soit toujours variable, tantôt triste, tantôt éveillé, il a fait des progrès considérables ; il dessine et peint à l'huile admirablement.

CHAPITRE V.

Classification pathologique des diverses formes de défectuosité mentale.

Comme il a été dit dans la préface, il n'est pas entré dans nos intentions de faire plus qu'effleurer dans ce livre les côtés pathologiques du sujet. Ceux qui s'intéressent à cette partie spéciale trouveront dans le livre bien connu de Ireland (1), dans les nombreux volumes des *Recherches* de Bourneville (2) et dans un article de Fletcher Beach, dans *Hack Tuke's* (3) *Dictionary of psychological medicine* beaucoup de renseignements de valeur.

Nous devons nous contenter d'examiner les données pathologiques qui peuvent servir à la classification des cas. Et d'abord nous remarquons que parmi les défectuosités mentales, nous trouvons deux grandes divisions d'anomalies cérébrales : *a*) celles provenant d'un défaut de déve-

(1) W. W. Ireland, *Mental affections of children*, 1898.

(2) *Recherches sur l'épilepsie*, *l'hystérie et l'idiotie*, Paris, 1890 et *seq*.

(3) Voir aussi un article sur *Idiocy* in Clifford Allbutt's new system of medicine, vol. VIII,

PLANCHE I.

CONTOURS CRANIENS COMPARATIFS.

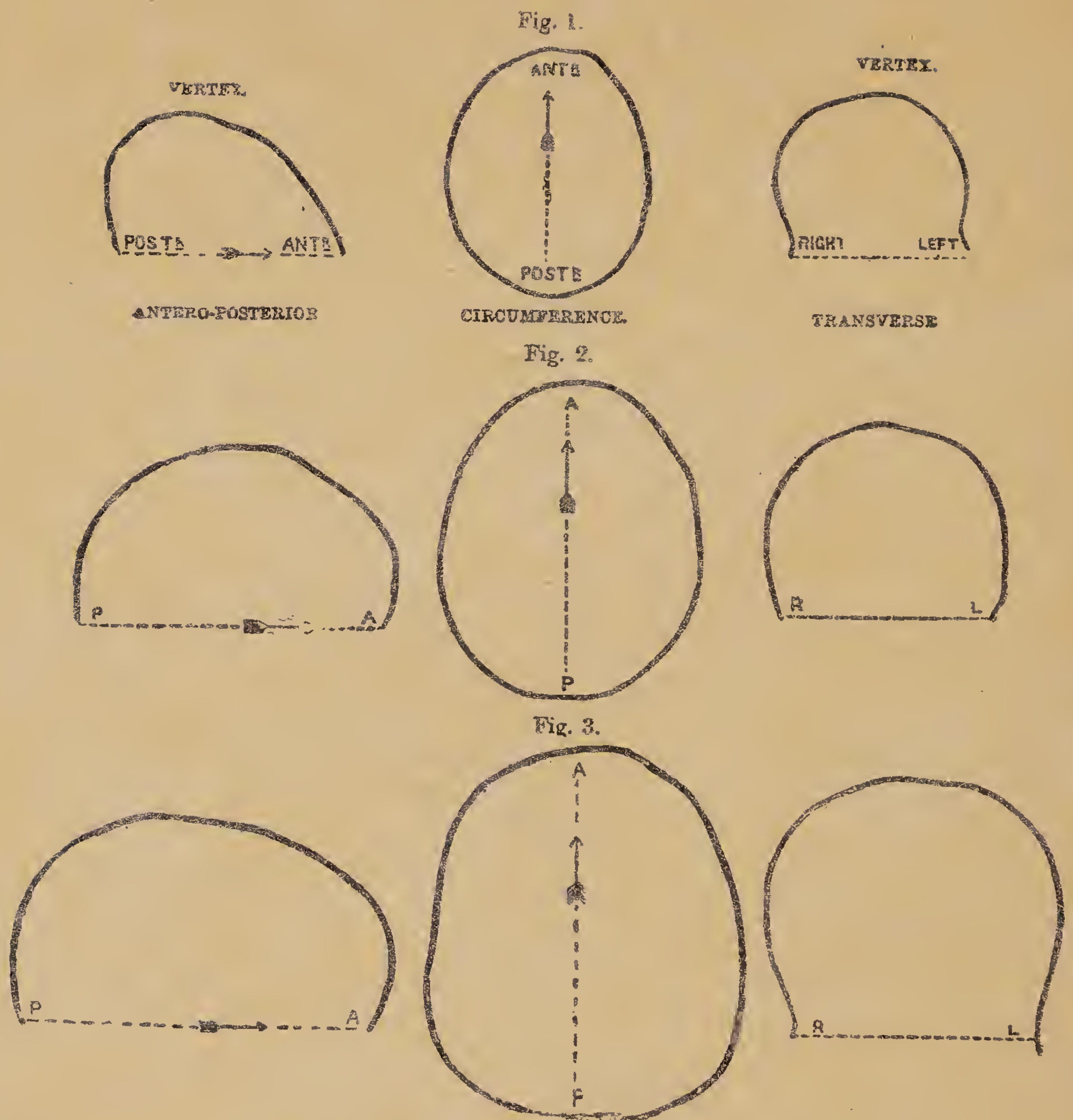


Fig. 1. CONTOURS MICROCÉPHALIQUES. — Fig. 2. CONTOURS CRANIENS DU TYPE « MONGOL ». — Fig. 3. CONTOURS HYDROCÉPHALIQUES.

loppement; *b*) celles résultant d'un processus inflammatoire ou dégénératif. Chaque classe d'anomalies correspond naturellement à la grande classification des défectuosités mentales : les congénitales et les non congénitales. Il y a cependant une classe mixte de cas dans laquelle une lésion survient chez un enfant dont le cerveau présente un défaut de développement originel; ces cas, survenant dans la première enfance, ont été désignés sous le nom de *developmental*. L'étendue de l'anomalie cérébrale, soit originelle, soit acquise, peut à priori être regardée comme indiquant le degré de la défectuosité mentale, et ceci est ordinairement le cas. Cependant, il est nécessaire d'avoir présent à l'esprit que la constitution microscopique ou macroscopique du tissu cérébral doit entrer en ligne de compte et que certaines parties du cerveau sont plus importantes au point de vue de l'intelligence que d'autres.

Parmi les anomalies congénitales, la plus remarquable est la **microcéphalie**. A son plus haut degré, elle est la caractéristique d'une forme d'idiotie profonde dans laquelle ont été relevées des ressemblances simiesques ou même tout à fait bestiales.

Il existe une série de cas s'élevant de l'idiotie et de l'imbécillité à la simple faiblesse d'esprit dans lesquels on remarque assez souvent la petitesse de la tête.

Cependant la microcéphalie ne dépend pas seu-

lement de la petitesse de la tête constatée après sa mensuration et, à notre avis (1), la limite de 17 pouces que certains indiquent n'est pas absolument scientifique. Il y a une forme et des dimensions caractéristiques (2) pour la microcéphalie : un front étroit très fuyant, un vertex quelque peu pointu, un occiput plat. Il est certain que le lobe frontal et le lobe pariétal prennent une grande part à la formation de la difformité, mais c'est dans le lobe occipital et temporo-sphénoïdal que nous trouvons le principal arrêt de développement. Cela est bien démontré par ce cas d'une jeune fille microcéphale de quinze ans, soignée dans ce temps par l'auteur au *Royal Albert Asylum*, dont le cerveau a été soigneusement décrit par lui dans le *Journal of mental science* en octobre 1878. Une vue de la convexité du cerveau et un schéma des circonvolutions se trouvent reproduits plus loin (pl. II, fig. 1 et 2). Un cas encore plus remarquable (*Freddy*), observé pendant vingt ans par l'auteur à Lancaster, a été récemment revu au point de vue anatomique par le Dr Telford-Smith et le professeur Cunningham, de Dublin (3). Son cerveau frais pesait seulement 12 1/2 onces, les circonvolutions étaient simples,

---

(1) Ireland, *op. cit.*, p. 52.
(2) Voir pl. I, fig. 1.
(3) *Trans. Roy. Dublin Society*, vol. V, sér. II, 8e part.

parfaitement distinctes dans les lobes antérieurs, mais devenaient rudimentaires aux lobes postérieurs, les lobes occipitaux et temporo-sphénoïdaux étant très imparfaitement développés. Ce jeune homme au type d'Astèque (1) avait le regard éveillé, un nez aquilin, un menton retiré en arrière, il manifestait une puissance d'observation assez notable, mais ne pouvait s'exprimer que par quelques mots monosyllabiques. Il avait une assez grande puissance de volonté, et quoiqu'il fût impossible de l'employer à quelque chose d'utile, il n'était pas du tout un idiot profond. Nous avons souvent vu des garçons et des filles dont les têtes ne mesuraient que 19 pouces, à qui on enseignait à lire et à écrire, et à faire du travail manuel. La qualité aussi bien que le volume du cerveau est un facteur important, et dans le cas de microcéphalie le peu de substance existante peut être très active.

Les défauts du corps calleux et les atrophies partielles affectant seulement certaines parties du cerveau se rencontrent quelquefois. Ainsi dans l'autopsie d'un imbécile hémiplégique, qui mourut à vingt et un ans, une brèche cérébrale de 4 pouces de longueur fut trouvée ; elle s'étendait de la partie antérieure du côté frontal droit jusque près du lobe occipital, laissant la voûte orbitaire découverte et découvrant aussi une

(1) Voir pl. IV, fig. 1.

partie de la cavité du sinus latéral (pl. III, fig. 2). Intérieurement, un sillon étroit marqué par les circonvolutions séparait cette brèche du sinus longitudinal, et entre elle et le lobe temporo-sphénoïdal se trouvait, tout à fait non recouverte de circonvolutions, une partie du noyau caudé. Le cerveau pesait 32 1/2 onces. Ce défaut était probablement dû à un arrêt de développement; il n'y avait pas de tissu cicatriciel et pas de sclérose ascendante de la moelle épinière. La mère nous raconta qu'elle avait eu une frayeur au sixième mois de la grossesse; elle avait été renversée et blessée par une vache.

Le malade avait le bras et la main gauches atrophiés. Ses sens étaient normaux, sa parole indistincte; mais il était capable de se servir des phrases ordinaires. Il se rendait très utile à lui-même et savait très bien nettoyer ses souliers.

Un cas rare d'atrophie du cervelet fut trouvé à l'autopsie d'une jeune fille de quinze ans, morte de phtisie au *Royal Albert Asylum*. Comme pendant la vie aucun signe d'ataxie ou d'incoordination n'avait été trouvé, on fut très surpris d'observer l'état rudimentaire du lobe gauche du cervelet (pl. II, fig. 3 et 4). Celui-ci était représenté par une papille qui n'était pas plus grande que l'ongle du petit doigt et le processus vermiforme était un petit module mal indiqué par des lamelles, tandis que le lobe droit, qui constituait la plus grande partie du cervelet, avait seulement 1/2 pouce carré

PLANCHE II.

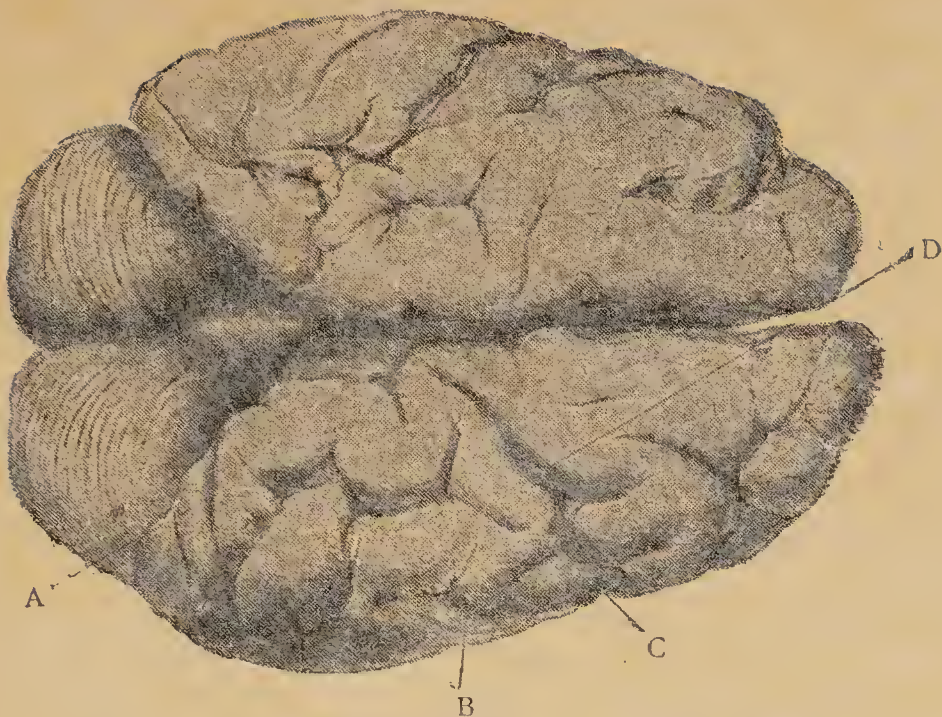


Fig. 1. CERVEAU MICROCÉPHALE (CONVEXITÉ).



Fig. 2. CERVEAU MICROCÉPHALE (PROFIL).



Fig. 3.



Fig. 4.

LÉSIONS CÉRÉBELLEUSES.

DESCRIPTION DE LA PLANCHE II. — Fig. 1. Vue générale d'un cerveau de microcéphale vu d'en haut. *A*. Scissure pariéto-occipitale *B*. Scissure horizontale. *C*. Branche ascendante de la scissure de Sylvius. *D*. Scissure de Rolando. — Fig. 2. Vue demi-schématique d'un cerveau de microcéphale montrant la disposition générale des circonvolutions (côté droit). *F. R.* Scissure de Rolando. *P. O* Scissure pariéto-occipitale. *F. S.* Scissure de Sylvius : 1. Branche horizontale. 2. Branche ascendante. *I. R.* Insula de Reil.

PLANCHE III.

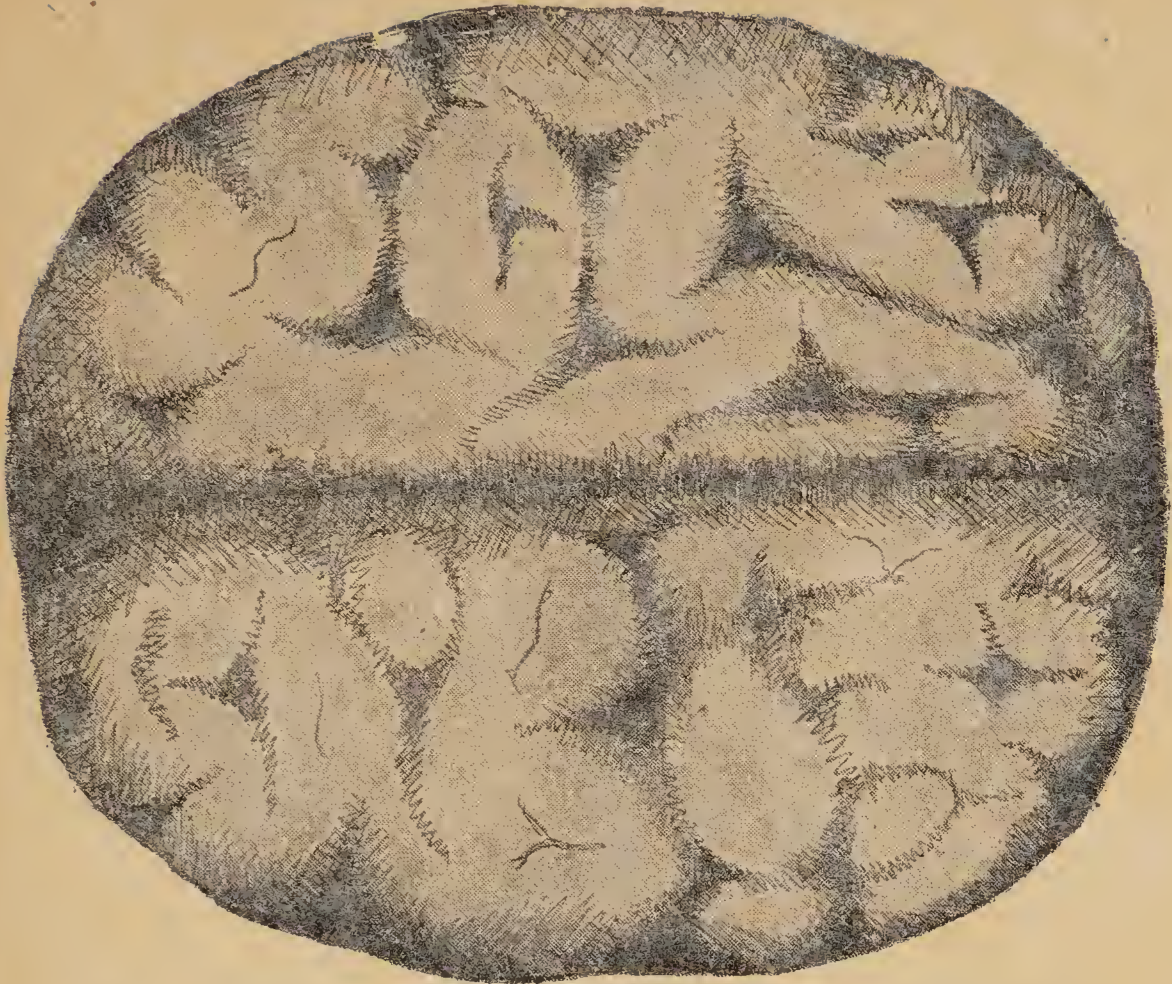


Fig. 1. Cerveau « Mongol » (d'après un dessin à la plume).



Fig. 2. Porencéphalie.

de surface et 1/4 de pouce d'épaisseur à la base. Ce lobule lilliputien avait cependant l'apparence et la structure laminée normale. La tente du cervelet n'était indiquée que par quelques fibres transversales. Sauf le cervelet et ses pédoncules, le reste de l'encéphale (qui pesait 42 onces) et les nerfs crâniens semblaient normaux. Dans ce cas, il existait une faiblesse physique considérable et la jeune fille souffrait d'une maladie chronique (phtisie), mais sa démarche ne dénotait pas du tout une lésion cérébelleuse.

Les cas d'**hydrocéphalie congénitale** ne sont pas rares parmi les formes de défectuosité mentale. Cependant il est certain que cette affection peut être aussi non congénitale. Beaucoup de degrés différents d'affaiblissement mental se rencontrent dans ces cas, et il est remarquable qu'une certaine somme d'intelligence peut subsister malgré la grande quantité de liquide cérébral, comme dans ce cas d'une jeune fille de onze ans qui n'était que légèrement imbécile et qui continua à parler raisonnablement jusqu'à une heure avant sa mort, alors qu'on trouva que son grand crâne globuleux (1) contenait 20 onces de liquide pour 36 de matière cérébrale. Dans d'autres cas, il se produit de la névrite optique et des signes de compression; des convulsions précèdent la mort. En règle générale, ce n'est que lorsque les symptômes

(1) Voir pl. I, fig. 3.

aigus se sont apaisés que les méthodes d'éducation sont possibles. La planche IV, figure 2, représente un jeune hydrocéphale dont la circonférence de la tête mesure 23 pouces et dont la principale défectuosité était l'imbécillité morale.

Un autre type congénital fréquent se rencontre chez environ 5 % d'enfants arriérés à un degré plus ou moins marqué ; c'est celui qui a été appelé **Mongol** ou **Kalmuk**, à cause de la ressemblance de la physionomie avec celle des individus de ces races. Dans ce cas, le crâne a la forme d'un ovoïde court (1) ; les diamètres transverse et longitudinal ont à peu près les mêmes dimensions et il y a une tendance au parallélisme des plans occipital et frontal. Les enfants de ce type ont l'épiderme épais, sinon furfuracé, beaucoup ont des paupières malades, quelques-uns ont des fissures labiales, mais une des plus remarquables particularités est l'état de la langue, qui présente des sillons transversaux et des papilles hypertrophiées (2). Beaucoup d'entre eux ont des yeux taillés en amande et placés obliquement, et ce caractère, avec le nez aplati, les cheveux raides et durs, leur donne l'aspect « Mongol », d'où dérive leur nom. Les mains sont généralement larges et les doigts courts ; le petit doigt est souvent recourbé ; les pieds aussi sont lourds et grossiers. Il y a des

(1) Voir pl. I, fig. 2.
(2) Voir pl. V, fig. 1.

raisons de croire que ce sont des enfants non complètement développés et que leur aspect particulier est réellement celui d'une phase de la vie fœtale. Des défectuosités dans la « force procréatrice » peuvent être remarquées chez les parents de ces enfants ; la constitution de la mère est souvent mauvaise et elle est souvent atteinte de faiblesse générale et de dépression mentale ; il est remarquable qu'à peu près la moitié de ces enfants sont les derniers-nés d'une nombreuse famille, quand le pouvoir procréateur est à son déclin. Beaucoup d'entre eux proviennent de familles phtisiques ; et la majorité meurt, avant d'avoir atteint l'âge adulte, d'une affection tuberculeuse. Chez les enfants de ce type, le cerveau n'est pas nécessairement petit, mais est caractérisé par une grande simplicité de développement et par la rareté des cellules multipolaires. Les circonvolutions sont larges et grossières, et il n'y a pas de circonvolutions de passage (1).

« Environ deux tiers, et même plus, des idiots sont de constitution scrofuleuse », dit le docteur Ireland ; et conséquemment nous ne serons pas surpris de trouver chez nos sujets des lésions **scrofuleuses** fréquentes et variées. Chez la plupart, en effet, l'histoire individuelle et héréditaire du malade montre que les lésions scrofuleuses constitutionnelles sont la cause principale

(1) Voir pl. III, fig. 1.

de leur état mental. Des glandes strumeuses, des ulcères, des affections tuberculeuses des articulations et des membranes séreuses sont fréquentes chez cette variété d'enfants.

Parmi les autres conditions pathologiques congénitales rencontrées souvent avec celles-là, il faut noter celles résultant d'une hémorragie méningée due à des compressions exagérées pendant l'accouchement.

Dans ce cas, des troubles atrophiques se rencontrent dans la zone rolandique, et sont suivis de contractions spastiques des membres avec incoordination et mouvements athétoïdes. Les défauts intellectuels d'enfants souffrant de **paralysies congénitales** sont plus apparents que réels, l'intelligence qu'ils possèdent étant masquée par leurs infirmités physiques. Le **crétinisme** peut être considéré comme un défaut congénital, quoique son développement complet, dans beaucoup de cas, ne se produise qu'après la naissance, pour créer la défectuosité mentale. Le crétinisme intra-utérin complètement développé, aboutit habituellement à la mort du fœtus, qui présente une conformation atrophique curieuse du corps, avec un trop grand développement de la peau, des os crâniens épaissis, et une face imparfaitement formée. La lésion essentielle est l'absence ou l'atrophie de la glande thyroïde et on trouve souvent des tumeurs graisseuses dans les régions sus-claviculaires. Les cas de crétinisme spora-

PLANCHE IV.



Fig. 1. MICROCÉPHALE.



Fig. 2. HYDROCÉPHALE.



Fig. 3. ATHÉTOSE DOUBLE.



Fig. 4. MYXŒDÈME.
Fille de 20 ans.

dique, souvent rencontrés dans notre pays, diffèrent du précédent, dans le fait que l'enfant semble normal à sa naissance, et que la conformation caractéristique et l'hébétude mentale se développent graduellement. Une atrophie progressive de la glande thyroïde est suivie d'un arrêt de la croissance physique et du pouvoir intellectuel, et si le malade arrive à l'état adulte, il conserve les allures physiques et intellectuelles de l'enfance (voir pl. IV, fig. 4).

Nous montrerons plus loin les résultats favorables du traitement thyroïdien dans ces cas.

Il nous reste à examiner un groupe de cas dans lesquels la défectuosité mentale congénitale doit être attribuée à l'hérédité **névropathique.** Il est probable que dans ces cas, il y a une tendance à des troubles légers de l'innervation et une imperfection des centres inhibiteurs, qui évoluent normalement chez l'enfant normal. Cela cependant est plutôt du ressort de la psychologie que de la pathologie.

Nous avons maintenant exposé les principaux caractères pathologiques des types variés de la DÉFECTUOSITÉ MENTALE CONGÉNITALE, à savoir :

1. **Microcéphalie**, et autres défauts de développement cérébral.
2. **Hydrocéphalie** (congénitale).
3. Type **Mongol** ou **Kalmuk.**
4. **Scrofulose.**

5. **Paralysies congénitales** avec athétose.
6. **Crétinisme** (congénital).
7. **Hérédité névropathique**.

Dans le groupe de cas que nous avons nommés DE DÉVELOPPEMENT (*developmental*), nous comprenons les formes de la faiblesse mentale qui se montrent à une période de transformation, telles que la première ou la seconde dentition, à l'époque de la puberté ; mais qui doivent cependant être rapportés à un défaut originel de constitution mentale. Ils peuvent être divisés en cas *éclamptiques*, *épileptiques*, *syphilitiques*, et comprennent aussi quelques variétés de cas *post-fébriles*. Un grand nombre de cas de défectuosité mentale sont attribués par les parents à des **convulsions pendant la dentition**. Des méninges épaissies, parfois un crâne épais, sont trouvés dans ces cas à l'autopsie, et sont accompagnés de changements atrophiques de la substance cérébrale. Dans les cas d'**épilepsie** rebelle, avec faiblesse mentale, on rencontre souvent les mêmes lésions, quoique le *fons et origo mali* doive être recherché dans la structure intime des tissus nerveux.

Les cas **syphilitiques** sont relativement rares, et les troubles mentaux ne se montrent pas avant la période de la seconde dentition. Ordinairement les stigmates de la tare syphilitique héréditaire peuvent cependant être découverts ; par exemple, les affections spécifiques de la peau pendant l'enfance, des cicatrices radiées autour de la

PLANCHE V.



Fig. 1. TYPE « MONGOL ».



Fig. 2. SYPHILIS HÉRÉDITAIRE.

bouche, et dans un certain nombre de cas, les dents d'Hutchinson, ou en d'autres cas, les dents *en tire-bouchon.* La mort survient quelques années après le début des symptômes qui progressent plutôt à la façon de la paralysie générale des aliénés, et à l'autopsie, on trouve de l'épaississement des artères cérébrales (par endoartérite) et des méninges, avec une atrophie prononcée des circonvolutions (pl. V, fig. 2).

Dans les cas nettement NON CONGÉNITAUX, les principales divisions sont : les cas **traumatiques** et les cas survenant **après une maladie aiguë** et dans chacun d'eux les lésions caractéristiques sont la production de lésions inflammatoires. Le Dr Wilmarth (1), ancien médecin du grand « Institut Pennsylvanien pour enfants imbéciles », dit que dans 100 autopsies consécutives faites par lui, il a trouvé 54 fois des lésions « montrant les effets de maladies ou de traumatismes antérieurs ». Dans un grand nombre de cas, la sclérose atrophique fut observée ; dans quelques cas, la *sclérose tubéreuse* des auteurs français. Des méninges épaissies et adhérentes, consécutives à des méningites, et empêchant le sang d'arriver en quantité normale à l'écorce cérébrale, furent notées dans un nombre considérable de cas ; la porencéphalie, qui peut être considérée, en quelques cas, comme étant le

---

(1) *Causation and early Treatment of Mental Disease in Children.* JOURNAL AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, August, 1894.

résultat final d'une lésion inflammatoire aiguë, n'est pas rare.

Une **vive frayeur**, telle que celle éprouvée par un jeune enfant enfermé dans une chambre obscure, ou mordu par un chien, est souvent indiquée comme la cause de la défectuosité mentale. Comment le tissu nerveux est lésé par une émotion vive, voilà qui n'est pas facile à expliquer, mais les actions trophiques exercées par le système sympathique sont probablement ici des facteurs importants. En tout cas, l'atrophie cérébrale, comme s'il s'agissait d'un arrêt de développement, se rencontre dans plusieurs de ces cas. Les cas **toxiques**, comme ceux d'enfants qui ont pris de l'alcool ou des narcotiques, sont aussi produits par une atteinte à la bonne nutrition des éléments nerveux.

En somme, nous pouvons brièvement réunir les cas de faiblesse mentale non congénitale, suivant les circonstances pathologiques citées, comme suit : (1)

---

(1) Sous la dénomination d'**idiotie amaurotique** a été décrite une curieuse affection dégénérative infantile — d'ailleurs incurable — accompagnée de troubles symétriques de la macula, débutant vers le 3e mois de la vie et observée fréquemment chez des enfants israélites. Les auteurs qui ont parlé de cette affection sont entre autres Sachs, de New-York, et d'autres autorités américaines, M. Waren Tay et les Drs Kingdon et Risien Russell dans notre pays. (Voyez *Méd. chir. Trans.*, vol. LXXX, p. 87 et *seq.*)

A. Lésions de développement :

1. **Éclamptiques.**
2. **Épileptiques.**
3. **Syphilitiques** (héréditaires).

B. Lésions accidentelles ou acquises :

1. **Traumatiques** } **lésions**
2. **Post-fébriles** } **inflammatoires.**
3. **Produites par une émotion vive.**
4. **Toxiques.**

Nous verrons que ces divisions, ainsi que celles données déjà pour les cas congénitaux, nous serviront à éclairer certains points de l'étiologie, du diagnostic et du pronostic de la défectuosité mentale, choses dont nous parlerons dans le prochain chapitre.

CHAPITRE VI.

Étiologie, Diagnostic et Pronostic.

L'Étiologie des cas de défectuosité mentale comporte, au point de vue clinique, les différents facteurs qui interviennent pour la produire. L'auteur a déjà enregistré ses statistiques (en commun avec celles du Dr Fletcher Beach) dans un article de *Hack Tuke's Dictionary of Psychological Medicine*, dans lequel 1,200 cas observés au *Royal Albert Asylum* et 1,180 cas à l'asile de Darenth sont rapportés. Il n'est pas logique d'attribuer à une seule cause spécifique, la majorité des cas qui se présentent; nous leur découvrirons au contraire de nombreux facteurs. La tendance de la nature à revenir à un type sain est en effet si forte que la seule infraction aux lois physiologiques n'est pas souvent punie par une anomalie mentale consécutive; et si nous prenons toutes les informations nécessaires, nous trouverons probablement qu'un degré profond de défectuosité mentale ne se produit qu'après des transgressions répétées des lois physiologiques. Tous les parents alcooliques ne procréent pas des idiots, mais quand une instabilité nerveuse héréditaire provenant de cette cause

ou d'autres est intensifiée dans la génération suivante, par un mariage peu judicieux ou par des circonstances défavorables, des exemples de dégénérescence mentale surviennent. D'après notre expérience, les facteurs physiques jouent un rôle important dans la production des défectuosités mentales. L'**hérédité tuberculeuse** est le facteur le plus important dont on puisse suivre les traces dans les cas qui nous occupent, la proportion dans laquelle elle fut trouvée étant de 28.31 ; la **faiblesse mentale héréditaire** (*folie ou imbécillité*) fut enregistrée dans une proportion de 21.38 ; l'**hérédité épileptique** ou **névropathique** accuse 20 %. L'**intempérance des parents** fut notée dans 16.38 % des cas, allant de 13.25 % au *Royal Albert Asylum* où la grande majorité provient d'une classe parfois tout à fait supérieure, jusqu'à 19.57 % à l'asile pour les pauvres de Darenth.

Des traces manifestes de **syphilis héréditaire** furent trouvées seulement dans 1.17 % de nos cas, mais cette tare fut suspectée chez plusieurs autres. La **consanguinité** des parents ou des grands-parents se rencontre dans moins de 5 % des cas notés ; et ce facteur paraît agir en proportion de l'intensification par le mariage des tares familiales. Plus de 30 % des cas furent attribués à une **mauvaise santé de la mère**, à un **accident** ou une **frayeur** pendant la gestation ; ces facteurs, souvent combinés, forment les prin-

cipales CAUSES AGISSANT AVANT LA NAISSANCE.

Parmi les CAUSES AGISSANT A LA NAISSANCE, celles qui ont sans aucun doute une grande importance se rattachent à l'**accouchement prolongé**. Il a été allégué par les Drs Winkler, Bollaan et d'autres que l'usage du **forceps** est cause d'un nombre considérable de lésions cérébrales et, par conséquent, d'imperfections mentales. Nos statistiques prouvent que ce n'est pas toujours le cas, et qu'une **compression prolongée**, sans intervention instrumentale, est une cause beaucoup plus active pour produire la défectuosité mentale ou nerveuse; ce dernier facteur est signalé comme quatre fois plus fréquent que le premier (à savoir 14.24 % pour 3.31 %) dans nos tableaux étiologiques communs; en outre, la circonstance de l'asphyxie du nouveau-né est notée dans 12.96 % des cas du Dr Beach. Le Dr Langdon-Down (1) a, en effet, estimé la fréquence de cette condition à 20 % parmi les enfants imbéciles en général et à 40 % parmi ceux qui sont des premiers-nés. Il est indiscutable que l'*asphyxia neonatorum*, si souvent due à un travail prolongé, sans intervention obstétricale, est en beaucoup de cas suivi de paralysies congénitales et d'un affaiblissement plus ou moins fréquent du pouvoir mental. La **naissance prématurée** fut notée dans 3.52 % de nos cas.

---

(1) *The Obstetric Aspects of Idiocy.* TRANZ. OBSTET. SOCIETY, 1876.

Les causes qui entrent en jeu après la naissance sont celles dont on entend parler le plus souvent, car les parents insistent sur celles-ci plutôt que sur les causes congénitales de défectuosités mentales, qu'ils sont toujours gênés de reconnaître. Conséquemment, les causes telles qu'une chute, une attaque ou une frayeur, doivent être admises pour ce qu'elles valent, et il faut bien se rappeler qu'un accident semblable peut avoir été la cause excitante, parfois même la conséquence d'une catastrophe nerveuse à laquelle l'enfant est congénitalement prédisposé ; il peut y avoir aussi simple coïncidence.

Dans le dernier chapitre, nous avons exposé la pathologie des cas « de développement », et sous ce titre, beaucoup de ceux produits par des causes agissant après la naissance pourront être rangés. Cette remarque s'applique surtout à la cause souvent désignée comme produisant la défectuosité mentale chez les enfants, à savoir les **convulsions pendant la dentition** (éclampsie), qui figurent dans les statistiques du *Royal Albert Asylum* jusqu'à 32.58 % (environ un tiers des admissions). Il est hors de doute que les convulsions infantiles se rencontrent fréquemment sans qu'il y ait de défaut intellectuel consécutif, et lorsque celui-ci se produit, on peut affirmer — sauf quand il y a eu des lésions inflammatoires — qu'une anomalie cérébrale héréditaire existait. **L'épilepsie**, qui se rencontre dans environ 25 % des

cas de défectuosité mentale est, aussi une cause fréquemment mise en avant. Il y a des exemples très nets, d'enfants précédemment bien développés, qui, affligés d'épilepsie, tombent dans un état d'hébétude mentale; mais dans la majorité des cas, l'épilepsie et l'anomalie mentale sont toutes deux la conséquence d'une instabilité nerveuse héréditaire. La même chose peut être dite en ce qui regarde le rôle de la **paralysie infantile**, considérée comme facteur de défectuosité mentale.

De petites blessures sont parfois données comme causes déterminantes de la défectuosité, bien que cela soit souvent une erreur; il est certain que le **traumatisme** (particulièrement sous forme de blessure à la tête) est une cause *bona fide* dans un grand nombre de cas; on les trouve dans 8.25 % des admissions au *Royal Albert Asylum*. Une **frayeur** ou une **émotion** se montrent comme causes, dans environ 3 % des cas; et l'on cite comme preuve, un enfant enfermé, par exemple, dans une armoire sombre pendant plusieurs heures, ou effrayé et mordu par un chien furieux.

Les maladies fébriles aiguës, comme la coqueluche, la scarlatine, la rougeole, la variole, lorsqu'elles ont été accompagnées de méningite, sont indiquées comme causes chez environ 10 % des malades admis au *Royal Albert Asylum*. Il est remarquable que nos statistiques, à la fois à Lancaster et à Darenth, faites au moment où le

système d'éducation dans les écoles élémentaires était le plus mauvais, ne donnent qu'une très petite part d'action au *surmenage* qui intervient comme facteur seulement dans 0.16 % de nos 2,380 cas!

Quoique les statistiques précédentes aient été recueillies pour des cas d'idiotie et d'imbécillité reconnue, il est certain cependant que le même genre de causes, agissant avec moins d'intensité, peut être attribué à ces cas atténués d'infirmité mentale que nous désignons sous le nom d'*arriérés*. Ces enfants ont souvent des parents fortement névropathes, parfois ceux-ci sont des personnes de haute culture intellectuelle et exceptionnellement douées dans une branche spéciale. On dirait dans certains cas, que les parents ont tellement dépensé leur énergie nerveuse, qu'ils n'en ont laissé que très peu à transmettre à leur progéniture ; et des exemples de tous les jours se présentent à chacun de nous, d'hommes et de femmes très distingués, affligés d'enfants dont les qualités mentales sont au-dessous de la moyenne. Rappelons-nous l'aphorisme qui dit :

Great wits are sure to madness near allied (1),

et sachons qu'un tempérament névropathique est parfois associé à des facultés intellectuelles brillantes, chose qui ne surprend pas le médecin, mais qui est souvent trouvée extraordinaire par

(1) Le génie est proche parent de la folie.

les parents. La faiblesse mentale est, dans quelques cas rares, la conséquence d'une santé faible, et avec l'amélioration de l'état physique, la défectuosité intellectuelle peut disparaître graduellement.

Diagnostic. — Examinons d'abord la question pratique, souvent soulevée, de savoir comment nous reconnaissons l'anomalie mentale chez un jeune enfant. Et la question suivante sera : L'anomalie est-elle *congénitale* ou *acquise?* L'aveuglement des mères, en ce qui concerne les défauts de leurs enfants, est proverbial, et dans beaucoup de cas, il incombe au médecin de faire remarquer ce fait pénible que le pauvre enfant n'est pas ce qu'il devrait être. Il importe pour cela qu'il connaisse bien les signes diagnostiques de la faiblesse d'esprit infantiles.

Nous pouvons grouper ceux-ci en quatre grandes divisions :

1. **Anomalies crâniennes.**
2. **Défauts de développement.**
3. **Anomalies d'action nerveuse.**
4. **Défauts de nutrition.**

1. **Anomalies crâniennes.** — La plus importante est certainement la **microcéphalie**. Comme nous l'avons dit précédemment, non seulement les dimensions réduites, mais aussi la forme caractéristique de la tête, indiquent cette anomalie (voy. p. 54). Considérant la circonférence moyenne de la tête à neuf mois, comme étant de

17 pouces, et à douze mois de 19 pouces, un défaut notable dans la longueur de cette circonférence chez un enfant dont la taille est, pour les autres parties du corps, normale, peut être considéré comme indiquant la microcéphalie. Il a été dit que, dans certains cas, on trouve la disparition des fontanelles et d'autres signes de synostose prématurée, mais ceci est l'exception et non la règle, dans la microcéphalie ; ici le crâne réduit est simplement l'enveloppe atrophiée d'un cerveau dont le développement normal s'est arrêté probablement dès le cinquième mois de la gestation.

Nous nous en rapportons à notre première description dela microcéphalie (voy. p. 54) ; nous ferons seulement observer que la défectuosité sensorielle et la faiblesse musculaire sont généralement peu prononcées, de sorte que le pouvoir de saisir les objets, de sucer, etc., n'est pas altéré. Le palais est haut et étroit ; sa forme ressemble à un V ou à une ogive ; et une telle anomalie du palais peut être considérée comme signe diagnostique d'une anomalie congénitale.

L'**hydrocéphalie** intra-utérine aura probablement donné lieu à un accouchement laborieux, et la difformité de l'enfant n'aura pas échappé à l'attention. Fréquemment, on trouve des cas de défectuosités sensorielles, comme, par exemple, de la vue et de l'ouïe, qui accompagnent cette variété.

Le type appelé **Mongol** se reconnaît non seu-

lement à la physionomie, mais aussi à la forme de la tête, qui a déjà été décrite ; et il n'est pas difficile à diagnostiquer, même dans la tendre enfance.

Une asymétrie marquée du crâne se rencontre dans les cas d'hémiplégie ; d'autres déformations existent parfois, surtout après une parturition difficile. Des blessures par le forceps laissent des traces permanentes ; mais, d'après notre expérience, celles-ci ne sont pas plus fréquentes chez les enfants arriérés que chez les enfants normaux. L'asymétrie ne doit pas, en elle-même, être prise comme un signe de défectuosité mentale ; en effet, dans la vie adulte, elle est regardée comme un signe de culture intellectuelle ! La dolichocéphalie (crâne allongé), avec un sillon médian longitudinal situé spécialement sur la suture sagittale, se rencontre à la fois chez les enfants normaux et chez les anormaux, et par conséquent la forme scaphocéphalique ne peut pas être considérée comme signe diagnostique. Mais la persistance de la suture médio-frontale ou l'existence d'un sillon médio-frontal, avec un front étroit et terminé en pointe, peuvent être pris comme des signes de développement imparfait des lobes frontaux.

2. **Vices de formation et de développement.** — Comme des signes de développement physique imparfait sont souvent associés à la défectuosité mentale, nous devrons tenir compte des anomalies de formation, telles que le bec-de-lièvre, le palais haut et déformé, des lobules auri-

culaires mal conformés, parfois adhérents à la face et irrégulièrement placés, des pavillons auriculaires supplémentaires, représentés par des saillies de la peau, des plis épicanthiques s'étendant à travers la caroncule, l'opacité des milieux transparents, le coloboma iridien, le dos du nez anormalement dentelé ou déprimé, des tumeurs ou des taches garnies de poils, sur le front ou la face, des nævi, une peau rude et écailleuse, des ongles imparfaits, une coloration bleuâtre de la face et des lèvres, provenant d'une malformation cardiaque, la coloration bleuâtre et le refroidissement des mains et des pieds. Aucun de ces stigmates physiques n'implique nécessairement la défectuosité mentale, mais s'ils se rencontrent chez un sujet, elle peut être soupçonnée.

3. **Action nerveuse anormale.** — Une activité musculaire spontanée, qui se manifeste par de petits mouvements (le « microkinésis » du Dr F. Warner), et ne cesse jamais pendant l'état de veille, telle est la caractéristique du bébé bien portant. Si ces mouvements sont absents ou excessifs, nous pouvons raisonnablement suspecter quelque chose d'anormal dans le système nerveux, et prédire des défauts mentaux.

Dans le premier cas, nous trouverons une expression de physionomie stupide, égarée, souvent associée à une imperfection de l'action réflexe, qui fait que même les fonctions de succion ne sont pas accomplies convenablement. Dans le

second, il y a une mobilité exagérée, peut-être du nystagmus et des mouvements convulsifs des muscles de la face. Un tremblement général se rencontre souvent aussi dans ce cas. Pour formuler les indications diagnostiques des cas de défectuosité mentale, nous devons tout d'abord être guidés par le degré de la déviation, dans l'une ou l'autre direction. A l'âge auquel l'enfant grandit, nous devons soigneusement surveiller l'évolution de ses sens, et les vices du toucher, de la vue, de l'ouïe, etc. A un degré plus avancé, l'absence de tentatives faites pour parler, lorsque l'ouïe n'est pas affectée, sera de grande valeur comme signe diagnostique. On pourra considérer de même le manque de coordination musculaire, indépendant d'affection paralytique, produisant l'inaptitude à la marche.

4. **Défauts de nutrition.** — Les bébés considérablement amaigris qu'on voit si souvent dans les salles d'enfants des hôpitaux de East-End, fournissent un exemple extrême de ces défauts. Cela peut parfois provenir d'une nourriture mal appropriée, mais il existe sans aucun doute un état congénital de *malnutrition*, très évidente par exemple dans les cas de syphilis héréditaire. Des troubles persistants de la nutrition, en dépit d'une bonne nourriture, sont symptomatiques d'un défaut originel de constitution, et se rencontrent fréquemment chez les enfants anormaux. Ce fait fut remarqué par le Dr Warner dans son inspec-

tion des *écoles publiques pauvres*, dans lesquelles nonobstant une bonne nourriture, la tendance à une nutrition ralentie était beaucoup plus fréquente que dans les écoles ordinaires d'enfants.

En résumé, nous nous aiderons dans le diagnostic de la défectuosité mentale CONGÉNITALE, en notant LES ANOMALIES DE CONFORMATION DE LA TÊTE et L'ÉTAT DES SUTURES CRANIENNES, en recherchant les STIGMATES PHYSIQUES, si pas de la dégénérescence, en tout cas d'un arrêt de développement, et en constatant les signes d'une activité nerveuse anormale, et une tendance constitutionnelle à une nutrition imparfaite. L'ASPHYXIA NEONATORUM (1), L'ABSENCE DU CRI NORMAL, UN DÉFAUT D'ACTION RÉFLEXE ET DU POUVOIR DE SAISIR LES OBJETS AVEC LA MAIN, UNE RÉACTION IMPARFAITE A LA LUMIÈRE ET AU SON, L'ABSENCE OU L'EXCÈS DE MOUVEMENTS SPONTANÉS, ET PLUS TARD, L'INHABILETÉ A FIXER LES OBJETS ET A FAIRE ATTENTION, AVEC DU RETARD DANS LES EFFORTS POUR PARLER ET POUR MARCHER, sont souvent les symptômes qui distinguent l'enfant anormal.

Les cas NON CONGÉNITAUX sont différenciés par l'absence de ces signes. On trouve alors une enfance normale, mais il est survenu quelque accident — maladie ou émotions graves — qui a été suivi d'affaiblissement mental. Il faut être prudent

(1) Asphyxie des nouveau-nés.

en recevant les explications des parents à ce sujet, et se rappeler que, dans un certain nombre de cas, quoiqu'il n'y ait pas de défaut congénital évident, les enfants sont nés avec un cerveau si faible, qu'ils ne sont pas capables de résister aux accidents pathologiques de la vie, et ils peuvent être abattus pendant une crise de développement infantile, ou après une lésion relativement peu grave, qui laisserait absolument intact un enfant normal.

Le DIAGNOSTIC et le PRONOSTIC des différents cas de défectuosité mentale sont si intimement unis qu'il convient de les examiner ensemble. Si nous considérons la grande division en cas *congénitaux* et *non congénitaux*, nous pourrons remarquer que le pronostic, chez les premiers, est, en règle générale (contrairement à l'idée courante), meilleur que chez les seconds. En effet, chez les uns il existe un simple défaut de développement, qui, par des procédés appropriés, peut être aidé et renforcé; chez les autres, il y a des lésions manifestes du tissu nerveux cérébral, plus ou moins irrémédiables. Les apparences superficielles sont en faveur des cas non congénitaux, tandis que les autres sont jugés d'après leurs traits difformes et souvent répugnants ; cependant, notre expérience est tout à fait d'accord avec celle du Dr Langdon-Down (1), qui dit que « le pronostic

(1) *Obstet. Trans.*, vol. XVIII.

est, contrairement à ce qu'on pense si souvent, défavorable quand l'enfant est joli, beau à voir et d'aspect séduisant ». Il y a cependant quelques cas de traumatismes légers et même de lésions post-inflammatoires, dans lesquelles on peut espérer une amélioration, surtout à notre époque de chirurgie cérébrale.

Passons maintenant à l'étude des groupes typiques et occupons-nous d'abord de ceux qui présentent une tête petite, de ceux qui sont atteints d'un degré plus ou moins considérable de **microcéphalie.** Le pronostic est en général favorable chez eux, et d'autant plus que les dimensions de la tête sont plus grandes. Lorsque la tête a moins de 18 pouces de circonférence, la manifestation de pouvoir intellectuel est habituellement si faible, que l'idiotie peut être diagnostiquée; entre 18 et 19 pouces, on aura affaire à des imbéciles; et de 19 à 20 pouces on aura la mesure fréquemment rencontrée chez la plupart des faibles d'esprit. Il y a espoir d'amélioration par l'éducation, surtout dans les degrés les plus élevés de ces types, et l'auteur a eu en traitement pendant quatre ans un enfant faible d'esprit dont la circonférence de la tête a augmenté pendant ce temps de 19 à 20 1/2 pouces. Comme les sens spéciaux et le sens musculaire sont habituellement bons dans les cas de microcéphalie, la majeure partie de ces malades peut être éduquée utilement par le travail manuel, et nous avons connu une jeune

fille dont la tête mesurait 18 pouces, qui était employée comme servante auxiliaire dans le dortoir, et un garçon dont la tête mesurait 19 pouces qui travaillait intelligemment dans une boulangerie. La santé physique des microcéphales n'est habituellement pas mauvaise, et s'ils se trouvent dans de bonnes conditions, ils peuvent vivre jusqu'à l'âge adulte, et même jusqu'à un âge avancé. Une occupation simple, ne demandant pas de travail intellectuel, est ce qu'il y a de mieux pour eux, leur développement mental étant limité par leur capacité crânienne.

Mais comme le vieux Fuller l'a si originalement dit : « Les têtes sont parfois si petites qu'il n'y a pas de place pour l'esprit, et elles sont parfois si longues qu'il n'y a pas assez d'esprit pour un aussi grand espace. » Nous avons déjà fait remarquer que des têtes longues ne caractérisent pas toujours la défectuosité mentale, au contraire, parfois ; et si Fuller avait écrit *grandes* têtes au lieu de *longues*, il serait mieux d'accord avec notre expérience. Nous renvoyons le lecteur au **type hydrocéphalique**, dont les caractères ont déjà été décrits (1). Ici nous pouvons ajouter que certains soins doivent être pris pour faire le diagnostic, et qu'il faut distinguer ce type de l'enfant atteint d'**hypertrophie** de la tête, qu'on rencontre parfois. Dans l'hypertrophie, la circon-

(1) Voyez pl. IV, fig. 2.

férence est moindre que dans l'hydrocéphalie, et l'augmentation est plus marquée juste au-dessus des arcades sourcilières, et non vers les tempes. La forme générale de la tête n'est pas aussi globulaire, mais le vertex est plutôt aplati. L'hypertrophie se rencontre souvent dans le rachitisme; l'enfant se plaint fréquemment de céphalalgie; parfois on rencontre dans ces cas l'encéphalite et la manie aigue. Le pronostic de l'hypertrophie du cerveau est par conséquent défavorable; toutefois, dans l'hydrocéphalie, après que les symptômes aigus se sont dissipés, on peut espérer, par une éducation judicieuse, obtenir une amélioration considérable.

En ce qui regarde le type **Mongol** (1), la physionomie, la forme de la tête, la langue fendillée avec ses papilles hypertrophiées, les lèvres fissurées et l'état rugueux de la peau et des muqueuses, sont tout à fait caractéristiques; il en est de même de l'état mental. Le pouvoir d'imitation des individus de ce type est parfois extraordinaire; leur amour de la musique, très grand, leurs notions de la mesure et du ton, remarquables, de sorte qu'ils sont aptes aux exercices musicaux et à la danse. On rencontre des degrés variés de ce type, depuis l'enfant arriéré ayant seulement de légers caractères du « Mongol » jusqu'à l'idiot dont les yeux obliquement placés et taillés en amande

(1) Voir pl. V, fig. 1.

rappellent très nettement le « *heathen Chinee* » (1).

Pour ce qui concerne leur éducation intellectuelle, les résultats, spécialement parmi les grades supérieurs, sont tout à fait satisfaisants, et nous connaissons des jeunes gens, du type Mongol peu accentué, qui, après une éducation appropriée, marchent de pair avec leurs frères et sœurs. Des exercices d'imitation simples, comme l'écriture et le dessin, sont acquis sans grande difficulté, mais le cerveau aux circonvolutions grossières n'est pas apte aux opérations intellectuelles plus élevées, et le calcul est la pierre d'achoppement de leur éducation. Des occupations manuelles simples, comme celles du jardinage et des travaux de la ferme, leur conviennent, mais leurs doigts mal formés et inhabiles ne leur permettent pas d'obtenir quelque succès dans les travaux manuels qui demandent une certaine finesse. Quant au côté physique, le pronostic n'est jamais bon dans ces cas. Les « Mongols » sont en général délicats et très susceptibles au froid ; ils souffrent facilement d'engelures (2). Ils sont sujets surtout aux affections catarrhales des appareils digestif et respiratoire et la majorité d'entre eux meurent de phtisie avant d'arriver à l'âge mûr.

---

(1) Ce païen de Chinois.

(2) Le Dr Archibald Garrod, dans une communication à la *Clinical Society*, a décrit cinq cas de lésions cardiaques congénitales chez des idiots de ce type. (*British Medical Journal*, 22 octobre 1898, p. 1255.)

Quant à ceux chez lesquels les stigmates de la **scrofule** sont fortement marqués, nous pouvons dire que le pronostic varie suivant l'intensité des symptômes. Chez beaucoup de ces enfants, l'influence d'un milieu favorable est très importante et il est intéressant de remarquer combien ces cas s'améliorent à la fois physiquement et intellectuellement lorsqu'ils sont retirés de leur milieu insalubre, et placés dans de bonnes conditions hygiéniques, spécialement quand ils sont employés à des travaux au dehors dans des contrées où l'air est pur.

Dans les cas de défectuosité mentale associés à des **paralysies congénitales** (1), l'histoire du cas, le fait que l'enfant a eu des convulsions pendant les quelques premiers jours après la naissance, la prédisposition à des mouvements athétosiques, distinguent cette forme de celle associée à l'**hémiplégie infantile**. Dans ce dernier cas, il y a eu des convulsions plus tard, dans l'enfance, avec paralysie subite d'un côté ; et lorsque celle-ci commence à s'améliorer, les contractures spastiques disparaissent, mais il y a toujours une allure, une marche hémiplégique caractéristiques. Dans la première classe, celle qui suit la paralysie congénitale, la défectuosité mentale est souvent plus apparente que réelle, et les malades s'améliorent étonnamment sous l'influence d'une éduca-

(1) Voir pl. IV, fig. 3.

tion appropriée. Les mouvements athétosiques, les rendant incapables de l'usage ordinaire des mains, peuvent être traités par des exercices des doigts tels que nous en décrirons plus loin, et comme le malade possède souvent un grand pouvoir de volonté, il sera souvent capable d'aider le médecin à combattre ses infirmités. Nous avons souvent vu des enfants de ce type, incapables au début de tenir un crayon, devenir d'excellents dessinateurs; le don du dessin semble en effet être fréquent dans ces cas. Des modèles Macramé compliqués et de la délicate gravure sur bois ont été faits par ces enfants. Les différents degrés de la défectuosité mentale, depuis la simple faiblesse d'esprit jusqu'à l'idiotie profonde, sont associés avec l'hémiplégie infantile et le pronostic varie suivant son degré. De tels cas sont d'ordinaire soignés aussi au point de vue physique, et les atrophies musculaires, les contractures, sont traitées par l'électricité et le massage; dans les cas légers, une amélioration considérable, à la fois physique et mentale, peut être espérée.

Les caractères du **crétinisme sporadique** ou **myxœdème** sont si évidents, que la vue seule ne laisse pas de doute sur le diagnostic (1). Inférieurs, physiquement et mentalement, avec une réaction faible, une peau molle, un gros ventre, des jambes torses, des mains et des pieds larges

(1) Voir pl. IV, fig. 4, et pl. VI. fig. 1.

et trapus, tels sont quelques-uns de leurs caractères généraux. Il y a alors la tête « carrée », les joues grosses et rouges, le nez échancré et épaté, les lèvres boudeuses et la langue saillante ; le tout forme une physionomie qui, une fois vue, ne s'oublie jamais. L'examen montre l'atrophie ou l'absence de la glande thyroïde et dans beaucoup de cas, des tumeurs graisseuses sus-claviculaires. Le pronostic de cas semblables était, il y a quelques années encore, très défavorable. Maintenant, grâce aux recherches de Victor Horsley, Schiff et d'autres, leur traitement par l'administration de glande thyroïde, se fait couramment. Le développement physique et fonctionnel marche rapidement et l'hébétude, la torpeur intellectuelle, caractéristiques de ces cas, sont transformées en une activité et une vivacité qui contrastent étrangement avec l'état antérieur. Il semblerait cependant que pour assurer une amélioration durable, le traitement doive être permanent ; et nous ne pouvons dire encore si le crétinisme diagnostiqué et traité d'une façon précoce peut être guéri.

Les cas de **nervosité congénitale** devront être soustraits à l'influence familiale qui est très préjudiciable (l'état nerveux des parents et de l'enfant réagissant défavorablement l'un sur l'autre). Judicieusement dirigés ces enfants peuvent être beaucoup améliorés par les travaux manuels ; on peut guérir les mouvements

convulsifs et nerveux si communs dans ces cas.

Quant aux cas **éclamptiques**, leur histoire devra aider à les diagnostiquer ; le pronostic varie avec la gravité des attaques, mais en général il n'est pas très favorable. On peut en dire autant des cas d'**épilepsie**. Là où l'épilepsie est associée aux grades inférieurs de l'idiotie, la probabilité de lésions organiques étendues rend le pronostic défavorable.

Dans les cas moins graves où l'épilepsie est associée à de la faiblesse mentale, un traitement qui arrive à diminuer le nombre d'attaques est suivi d'une amélioration mentale considérable et si les attaques cessaient d'une façon permanente, la défectuosité mentale disparaîtrait graduellement.

Les cas **syphilitiques** (1) se distingueront par l'histoire du malade et par les signes de la syphilis héréditaire. Il est des cas où les manifestations extérieures ne sont pas sensibles, mais où les traces n'en existent pas moins et où elles sont un facteur probable de défectuosité mentale. Quand dans les cas de syphilis, les symptômes se montrent à l'époque de la seconde dentition, le pronostic est grave; la démence infantile progressive, avec paralysie et crises d'épilepsie, mènent en trois ou quatre ans à une issue fatale (2).

---

(1) Voir pl. V, fig. 2.

(2) Voir le travail des Drs Macdonald et Davidson sur la *Paralysie générale congénitale* et les remarques par l'auteur dans le *British Med. Journ.*, 16 septembre 1899, pp. 706-709. — Voir aussi *Neuroses of Development*, par Clouston, pp. 74-90.

Dans le diagnostic des cas de **traumatisme**, l'histoire d'une chute ou d'une énorme blessure à la tête doit être acceptée, comme nous l'avons dit déjà, sous réserve; mais les chutes des bras de bonnes insouciantes, d'une voiture d'enfant renversée, d'escaliers de pierre et de graves coups à la tête, sont des causes pouvant être admises. La présence de gonflements extérieurs, d'hémorragies, l'arrivée d'attaques après l'accident, confirmeront le cas. Le pronostic varie avec la gravité des blessures et de leurs suites, et l'influence de l'hérédité névropathique ne doit pas être oubliée. Nous avons vu des cas heureux d'imbécillité traumatique guéris dans la suite de la croissance et du développement; et les ressources modernes de la chirurgie crânienne rendent, dans beaucoup de cas, le pronostic de ces affections plus favorable que précédemment.

Il y a plusieurs degrés parmi les **cas émotionnels** survenus, en général, à la suite d'une frayeur. Leur histoire sert naturellement à leur classification et l'absence d'anomalie congénitale avec du nervosisme persistant, quelquefois une expression particulière de frayeur, peuvent aider au diagnostic. On obtiendra de bons résultats en plaçant un tel malade dans un bon milieu, en lui donnant une éducation convenable qui lui inspirera graduellement confiance en lui-même, et nous avons connu des enfants qui avaient été victimes de frayeurs graves et qui, après avoir reçu une

éducation spéciale, sont devenus des membres utiles de la société. S'ils sont exposés aux rudesses de l'école ordinaire, où ils seront raillés, il y a grand risque que leur état mental devienne plus mauvais.

Les cas **post-fébriles** ou **inflammatoires** sont de même diagnostiqués par l'histoire du malade et l'absence de défauts congénitaux. En général, le pronostic n'est pas favorable pour ces cas ; cependant il dépend naturellement du degré des lésions cérébrales ou du degré d'atrophie consécutive à l'épaississement des méninges. Dans certains cas, des lésions irrémédiables peuvent s'être produites ; dans d'autres, l'arrêt de développement, suite de la nutrition défectueuse, peut, sous l'influence de circonstances favorables, être conjuré.

Les cas **toxiques** se caractérisent par les manifestations pathologiques se produisant chez un enfant normal, qui a pris, par exemple, de l'alcool ou de l'opium. Les lésions ont un caractère atrophique ; le traitement comporte la suppression du poison et l'octroi d'une nourriture appropriée à l'âge de l'enfant.

On ne peut pas ramener tous les cas de défectuosité mentale à un type. La majorité des cas sont mixtes, mais l'expérience nous aide à distinguer et à taxer la valeur de chaque facteur morbide. Ainsi le traumatisme combiné avec des antécédents nerveux dans la famille est moins

favorable au point de vue de l'amélioration mentale, que quand les ascendants n'ont aucune tare, et le pronostic physique de l'imbécillité du type dit *Mongol* alliée à de la tuberculose héréditaire, est des plus défavorables.

La différence entre l'**idiotie** et l'**imbécillité** consistant seulement dans le degré de la défectuosité, il suffira de dire que la première appellation désignera les grades les plus bas et la seconde les grades plus élevés de défectuosité mentale, qu'elle soit congénitale ou acquise. La **faiblesse mentale** (faiblesse d'esprit dans le sens moderne anglais) désigne un défaut qui s'écarte du développement mental normal, mais moins que les cas ci-dessus. Le retard dans le développement mental peut consister ici seulement en un degré plus ou moins grand d'arriération (*backwardness*) et la meilleure façon de l'estimer est de comparer le malade avec un enfant normal du même âge. Ainsi, un garçon de dix ans peut se trouver être au même niveau intellectuel qu'un enfant normal de cinq ans, et s'il a été soumis aux mêmes conditions d'examen que ce dernier, nous pouvons conclure qu'il est faible d'esprit (*mentally-feeble*). Les manifestations physiques de cet état, précédemment envisagées, telles que les défauts de développement, les manifestations nerveuses et la mauvaise nutrition, peuvent aussi aider au diagnostic. Un œil exercé peut aussi découvrir parmi ces cas, des formes typiques, telles que la microcéphalie, l'hydrocé-

phalie, le type mongol qui sont plus prononcés dans les cas d'imbécillité, tandis que la scrofule, le nervosisme et nous pouvons ajouter les affections rachitiques, sont à noter chez un grand nombre d'enfants dont l'état mental est simplement faible. Ces signes combinés avec les données de l'hérédité sont d'une grande valeur dans le diagnostic d'un défaut constitutionnel de l'intelligence, chez le jeune enfant ; ils servent aussi à établir le pronostic.

Malheureusement, on trouve souvent associée à la défectuosité mentale, surtout quand elle n'a pas été soumise de bonne heure à une éducation appropriée, de la *faiblesse morale*, capable de provoquer plus tard bien des ennuis. Comme le Dr Blandford l'a bien établi dans son *Lumleian Lectures at the Royal College of Physicians :*

« Et d'abord, parlons de ceux qui, par suite d'un défaut congénital ou par suite de maladie dans l'adolescence, sont anormaux de l'esprit — non pas idiots, mais imbéciles, faibles d'esprit —. Ils se présentent de plusieurs manières. Quoique enfants comme intelligence, ils sont souvent homme et femme en immoralité et en vice, et il peut être nécessaire de les placer sous contrainte, de protéger leur avoir contre la dissipation, ou d'empêcher qu'ils soient volés. Je ne connais pas de classe d'individus sur laquelle plus de controverses peuvent s'élever, ou sur laquelle nous pouvons avoir plus de difficultés à poser un diagnostic. Ils ne

sont pas idiots ; beaucoup d'entre eux ont acquis une certaine culture, savent traduire une pièce grecque et venir à bout d'une proposition d'Euclide. Leur mémoire est excellente et nous ne pouvons pas comparer leur condition à une précédente : ils n'ont jamais été meilleurs, et par conséquent ce caractère nous manque. Ils n'ont ni illusions, ni hallucinations et ne sont pas fous dans le sens ordinaire du mot. Quand un homme ou une femme de quarante ans consent à être traité comme un enfant de dix, à être promené et amusé, à avoir 6 *pence* d'argent de poche par semaine, nous n'avons pas grande difficulté à nous former une opinion sur son compte. Mais ceux dont nous nous occupons sont bien différemment, bien mieux développés. Cependant ils sont défectueux en raison et en jugement et souvent en conduite. Ils ont une tendance à des habitudes basses et vicieuses, à des plaisirs brutaux et sensuels, à la fréquentation d'une société dépravée parmi laquelle ils font montre d'une grande importance ; s'ils sont réprimandés, ils affichent un mépris absolu de la vérité et de la bonne conduite.

» Les hommes de loi veulent défendre ces malades et disent qu'ils ne sont pas fous, et le célèbre cas Wyndham montre ce qui peut être fait grâce à eux. En examinant un tel individu, nous devons envisager sa conduite eu égard à son entourage et à son éducation ; ce qui peut être pardonné dans les plus basses classes de la société est, dans de plus

élevées, un signe évident d'état mental dégradé. Chaque cas doit être jugé isolément et la question doit être posée : Cette personne est-elle capable de prendre soin d'elle-même et de ses affaires ? Mais signer un certificat est souvent très difficile et nous ne pouvons pas témoigner nous-mêmes d'une mauvaise conduite, tout ce que nous savons n'étant que des ouï-dire. On ne doit pas oublier cependant que les imbéciles sont très enclins à avoir des explosions nerveuses violentes et dangereuses pour leur entourage ; ceci se produit souvent quand ils passent de la puberté à l'adolescence (1). »

Le rapport entre la criminalité et la défectuosité mentale est un sujet de grande importance sociale, mais ces problèmes d'une difficulté pratique inouïe sont trop étendus pour être traités ici. A ceux que ce sujet intéresse, nous recommandons les ouvrages de W. D. Morrison, Letchworth, Talbot et d'autres, et les rapports de Macdonald au *United States Bureau of Education*. Beaucoup d'écrits de valeur — un notamment du Dr Barr — se trouvent dans les *Proceedings of the American State Committees on Charities and Corrections*.

(1) *Lancet*, 6 avril 1895, p. 857.

CHAPITRE VII.

Le Traitement des Enfants défectueux au point de vue mental.

a) Général. *b*) Médical. *c*) Chirurgical.

Le traitement des enfants faibles d'esprit est essentiellement *médico-pédagogique*. Le médecin, l'instituteur et l'infirmière doivent tous coopérer à cette œuvre d'amélioration, et les parents intelligents agiront au mieux des intérêts de leur malheureux enfant en le plaçant là où les efforts de ces trois personnes pourront être réunis.

Nous considérerons d'abord le traitement général comprenant les soins de nourrice et les soins domestiques ; puis le traitement qui est du ressort de la médecine et de la chirurgie, réservant pour un chapitre suivant la partie éducative.

Des défauts congénitaux ayant été diagnostiqués chez le jeune enfant, y a-t-il des moyens capables de modifier les anomalies qui les accompagnent ?

Une mère aimante est pour l'enfant le meilleur auxiliaire, lorsqu'elle est assez patiente pour persévérer, en dépit de résultats souvent faibles en apparence ; elle peut aider à amener le déve-

loppement des sens, à faire se coordonner les mouvements, et habituer l'enfant à être propre. L'*attention*, aussi, peut être cultivée, l'enfant étant amené à fixer son attention sur une seule chose à la fois. L'aide de la musique est, dans beaucoup de cas, excellente et des idiots même écoutent avec attention des sons harmonieux, qu'ils essaient à la longue d'imiter; ce qui fait que la musique est quelquefois la voie qui conduit à la parole. Nous parlerons dans le prochain paragraphe des principes à employer qui furent établis par Séguin.

« Aussitôt qu'une fonction quelconque est reconnue insuffisamment développée pour l'âge de l'individu, la cause doit en être recherchée et combattue; si elle est externe, elle doit être écartée; si elle a son siège dans le système nerveux, elle doit être neutralisée le plus tôt possible par une éducation spéciale et par des mesures hygiéniques. Le bras de la mère devient une balançoire ou un soutien, sa main guide ou empêche de commettre une action nuisible; son œil est un stimulant ou fixe le regard distrait; le berceau sera changé en une classe ou un gymnase (1). » Il faut cependant dire que si la mère a un tempérament nerveux, elle ne sera pas la meilleure personne pour diriger les exercices de l'enfant, une bonne *nurse*, sympathique mais pas émotionnelle, aura plus de chance de succès.

(1) Séguin, *Idiocy*, New-York, 1886, p. 88.

Parmi les mesures hygiéniques, une **alimentation appropriée** sera de la plus grande importance. Une mère émotionnelle ne devrait pas (en règle générale) allaiter son enfant, il vaudrait mieux employer une nourrice saine, ou recourir à l'allaitement artificiel judicieux. Il ne faut pas oublier qu'une alimentation exclusivement composée de produits conservés peut donner à l'enfant le scorbut infantile (le D[r] Thomas Barlow a démontré cela dans les *Bradshaw Lectures*, 1894). Le lait frais doit intervenir dans le régime alimentaire. Quand l'enfant sera plus grand, on lui donnera du gruau d'avoine bien bouilli, l'aliment par excellence pour le cerveau et les os ; les fonctions intestinales doivent être bien surveillées, elles sont souvent paresseuses quoiqu'il y ait parfois une tendance à la diarrhée.

L'**hygiène de la peau** est fort importante ; des bains fréquents et des frictions, activent les fonctions cutanées et aident à la circulation quand elle est lente.

L'**activité musculaire** doit être encouragée, l'enfant doit souvent être mis par terre sur une couverture et excité par des moyens amusants à exercer ses membres.

Il faut par tous les moyens possibles donner à l'enfant des **habitudes de propreté**. C'est une erreur de mettre longtemps l'enfant anormal dans des langes ; le but à atteindre doit être de rapprocher autant que possible cet enfant, d'un

enfant sain, au point de vue des vêtements et des habitudes fonctionnelles et actives. Nous avons vu des enfants de six ans emmaillotés dans des serviettes exhalant une très mauvaise odeur, au grand désagrément de l'entourage; des soins méthodiques auraient certainement évité la nécessité de pareils expédients. Il faudra inculquer de bonne heure la régularité de l'évacuation des intestins et de la vessie; ces enfants devront évidemment être conduits plus souvent à la garde-robe que des enfants normaux, mais excepté dans les cas d'idiotie profonde, il y a grand espoir qu'avec beaucoup de persévérance on arrive à la propreté. Les enfants anormaux de tous les degrés urinent fréquemment au lit. Il y a souvent une faiblesse de l'appareil urinaire qui peut être corrigée par un traitement approprié. Plus fréquemment cependant, ces *incontinences* sont le résultat de l'inattention, et les méthodes morales, petites récompenses et punitions, sont souvent employées avec succès. Un remède très simple, visant à la fois le physique et le moral, consiste à diminuer la quantité de liquide donnée à l'enfant vers l'heure du coucher; et les faibles d'esprit sont souvent très avides de boire. Nous n'approuvons pas les urinals en caoutchouc et d'autres moyens mécaniques, qui tendent seulement à faire perdurer de mauvaises habitudes, pas plus que la méthode ingénieuse (?) proposée par le directeur d'un asile pour idiots, qui voulait garder les lits

propres en administrant un lavement la nuit à tous les malades malpropres.

Le **vêtement** de l'enfant anormal réclame une grande attention. Comme pour les normaux, il sera chaud, mais léger, exempt de bandes serrées. Chaque fois que c'est possible, les vêtements de dessous devraient être en laine. Quand l'enfant n'est pas propre, cela peut présenter des difficultés pour les vêtements de la partie inférieure du corps ; aussi quand de fréquents lavages sont nécessaires, le molleton, la vigogne ou une autre étoffe de ce genre, peut être employée.

Les vêtements de laine de Jaeger en hiver et les habits en *cellular* (marque Aertex) en été forment une gradation appropriée à la température. Quant à la coupe des vêtements, elle sera autant que possible conforme à la façon ordinaire. C'est un tort d'accentuer les particularités personnelles par un vêtement particulier. Il n'y a pas de bonnes raisons pour que des garçons de huit ans et plus continuent à être habillés comme des filles, quand des costumes écossais ou marins peuvent convenir ; de plus, ces habits provoqueront le sentiment du respect de soi-même. Les enfants anormaux ne sont pas toujours dépourvus d'une certaine fierté et ce sentiment, judicieusement cultivé, peut être un levier puissant pour l'acquisition de bonnes habitudes. Nous avons connu un cas dans lequel la tendance à détruire les vêtements avait été guérie, non en vêtant l'enfant de toile

grossière, mais en lui donnant un habit à la mode.

L'**exercice physique** approprié occupe une place importante dans l'éducation de l'enfant anormal. Tout d'abord l'abondance de l'air pur du dehors est essentielle pour l'enfant dont l'activité cérébrale est diminuée par l'oxygénation imparfaite de son sang; l'enfant avançant en âge, tous les exercices musculaires dont il est capable devraient être faits. Par un faux sentiment de honte, l'enfant anormal est trop souvent, dans la famille, soigneusement caché à la vue du public; et lorsque ce fait implique, comme nous en connaissons des cas, la séquestration du pauvre enfant dans la zone limitée de sa *nursery* ou, chose plus grave encore, sa réclusion dans un espace de quelques mètres, la question relève de l'autorité légale et tout au moins la « Société pour la prévention de la cruauté envers les enfants » pourrait avantageusement intervenir.

On aura certainement de beaucoup plus grandes difficultés pour apprendre à *marcher* à ces enfants qu'aux enfants ordinaires, mais la confiance, la bonne volonté et l'amour accompliront ici des miracles, tandis que la négligence entraînera trop souvent une inhabileté permanente. Des contractures des membres, suite de mauvaises positions prises d'une façon permanente, se rencontrent souvent chez les enfants faibles d'esprit et nous gardons le vivant souvenir d'un pauvre enfant de

douze ans qui, ayant passé son enfance, comme un moderne Diogène, dans un petit tonneau à sucre, nous fut apporté avec des jambes si désespérément déformées par sa pose forcée, qu'il était complètement estropié; nous avons cependant obtenu du succès en lui faisant faire usage d'un tricycle spécialement construit pour lui. Mais nous ne devons pas nous attarder à ces méthodes d'exercices dont il sera parlé plus loin. Nous ne devons pas non plus maintenant nous étendre sur l'importance de l'éducation morale dès l'âge le plus tendre, sur la formation de bonnes habitudes; tout cela fera l'objet d'un chapitre prochain. Qu'il nous suffise de dire que l'influence de la toute première éducation familiale sera spécialement importante en bien ou en mal pour l'enfant anormal, et il importe, pour les parents de cet enfant, d'obtenir rapidement un avis autorisé en la matière aussi bien que l'aide d'une *nurse* ou d'une gouvernante de confiance et intelligente.

Le Dr Langdon-Down, dans ses *Lettsomian Lectures* (1) de 1887, insiste sur la fréquence de « l'éréthisme sexuel morbide », dû très souvent, chez les enfants anormaux très jeunes, aux pratiques néfastes d'une nourrice immorale. Heureusement notre propre expérience ne nous a pas révélé cette situation comme fréquente; mais la possibilité seule de la chose devra toujours être

(1) *Mental Affections in Childhood and Youth*, p. 47.

présente à l'esprit, et des mesures de précaution appropriées devront être prises. L'approche de la puberté est nécessairement une époque assez difficile en ce qui concerne les soins à donner dans la famille et ceux qui ont à veiller sur les jeunes gens arriérés (des deux sexes) ne peuvent pas prendre assez de précautions pour refréner l'excès des instincts qui peuvent s'éveiller alors. Le travail en plein air sera à cette période d'une efficacité spéciale et pour d'excellentes raisons l'envoi au lit pendant le jour comme punition ne doit jamais être admis.

Nous passons maintenant aux méthodes de traitement de l'enfant faible d'esprit, méthodes qui peuvent plutôt être désignées sous le nom de MÉDICALES. Il a déjà été établi que ces enfants sont, en règle générale, aussi défectueux au point de vue physique qu'au point de vue intellectuel; en somme, ils sont aussi faibles de corps que d'esprit parfois (comme il a été dit d'un de nos rois), « pas seulement faibles de tête, mais aussi *weak in the understandings* (1) ». Les membres aussi bien que le cerveau sont imparfaitement développés et certainement des défauts et des désordres nerveux y sont fréquemment rencontrés. Il y a dans beaucoup de cas surtout une tendance à la mauvaise nutrition et un manque de tonicité

(1) Faibles dans les parties inférieures du corps (ce roi était fortement boiteux et infirme).

qui rend les sujets spécialement aptes à contracter des maladies infectieuses et des affections parasitaires de la peau.

Nous avons déjà établi qu'on trouve fort communément des tuberculeux dans la famille de l'enfant anormal. Nous ne serons donc pas surpris de trouver chez lui une **prédisposition marquée à la tuberculose**, attaquant quelquefois les articulations, plus souvent les poumons et occasionnellement — quoique peut-être moins fréquemment qu'on ne s'y attend — les méninges du cerveau. 50 à 75 °/₀ de la mortalité dans les institutions pour imbéciles sont dus à ces causes. Il pourrait être soutenu que le genre de vie des institutions contribue à cette mortalité excessive. Dans tous les cas, cependant, il appartient au médecin de veiller aux symptômes naissants de la tuberculose, de se mettre en garde contre la possibilité de leur extension, en fortifiant la constitution par des conditions hygiéniques : air pur, alimentation appropriée, comprenant suffisamment d'éléments carbonés, l'administration d'huile de foie de morue, d'extrait de malt et de *Parrish's chemical food.* Les enfants du type dit Mongol sont spécialement exposés à ce danger et par les temps froids sont prédisposés à souffrir non seulement extérieurement du froid, mais aussi de congestions internes favorables au développement du bacille tuberculeux. Les affections scrofuleuses des glandes, des paupières, des os et des articula-

tions, sont fréquentes ; le traitement en sera examiné au chapitre *chirurgical.*

La **diarrhée** est un symptôme extrêmement fréquent surtout chez les « Mongols » et réclame beaucoup de soins quant à la nourriture et à la médication appropriée. L'administration d'une mixture mucilagineuse d'huile de ricin avec une petite dose d'opium a donné dans ces cas d'excellents résultats. Quelquefois de petites et fréquentes doses de *grey powder* (1) ou de calomel font bon effet. Les astringents purs et simples donnés trop tôt, aggraveraient plutôt l'irritation intestinale.

Il a été établi que 25 % au moins des enfants faibles d'esprit sont **épileptiques**. Le traitement diététique et médical de l'épilepsie a donc une très grande importance pour l'amélioration des affections mentales de l'enfance dont elle est quelquefois la cause et qu'elle tend toujours à aggraver. Notre expérience nous a démontré que le régime lacté est excellent dans ces cas, et en tout état de cause un régime comprenant peu de viande ; encore celle-ci doit-elle être bien cuite et hachée pour éviter le risque d'une irritation si de grands morceaux sont avalés. Un régime fortement azoté contribuerait probablement à une hyperexcitation des cellules nerveuses, et doit par conséquent être évité ; un régime sobre peut d'ail-

(1) Poudre mercurielle.

leurs être en même temps amplement nourrissant. En ce qui concerne les drogues, les idiosyncrasies de chaque cas doivent être étudiées, et tandis que certains cas sont favorablement influencés par les bromures, d'autres se trouveront mieux du borax ou d'un mélange des deux. Le Dr William Alexander, de Liverpool, signale (1) de remarquables succès dans des cas traités par la recette suivante :

R.	Sodæ Biborat . . .	200 grains	
	Sodii Bromid . . .	50 grains	
	Syr. Simp	1 once	
	Aquam ad	10 onces	M.

Ft. Mist. 2 c. à s., t. d. s. ex aquâ p. cib.

Le Dr E. C. Séguin, de New-York, dit grand bien d'un traitement continu prolongé pendant plusieurs années avec la préparation suivante :

R.	Chloral Hydrat .	2 drachmes	
	Sodii Bromid . .	10 drachmes	
	Aquæ.	7 onces	M.

1 ou 2 cuillerées à café largement diluées seront prises trois fois par jour.

Dans certains cas, une simple solution de bromure (de sodium de préférence au potassium) ou une combinaison de plusieurs bromures suffit, mais il faut veiller à ce qu'il ne se produise pas d'effet déprimant, et quand de l'acné apparaît, l'administration de l'arsenic est utile. Récemment

(1) *Liverpool Medico-Chirurgical Journal*, juillet 1893, p. 280.

le bromure de strontium a eu de la vogue de préférence au sel de potassium ; et le D[r] Andriezen (1) vante beaucoup une combinaison d'antipirine (5 gr.) et de bromure d'ammonium (15 gr.), disant qu'elle produit une amélioration des facultés mentales. S'il y a un élément syphilitique qui est intervenu, le bichlorure de mercure combiné avec du *quinquina* sera bon. Dans le *petit mal*, qui est peut-être plus souvent associé à la faiblesse mentale que le *grand mal* et qui a un pronostic moins heureux, Séguin conseille l'usage libéral de la strychnine et de l'atropine ou la belladone combinée avec une dose modérée de bromure (2).

Ce qui est plus important que le traitement médical c'est ce qu'on peut appeler **out-door occupation cure** (la cure par les occupations en plein air). Les expériences faites au *Royal Albert Asylum* et plus récemment à la colonie pour épileptiques à Chalfont St. Peter sont tout à fait concluantes dans ce sens. Le simple séjour en plein air ne suffit pas ; l'occupation est le principal facteur.

Les résultats les plus frappants obtenus par le traitement médical, dans la défectuosité mentale combinée avec la défectuosité corporelle, sont

---

(1) *British Medical Journal*, 16 septembre 1899, p. 713.

(2) *Treatment and Management of Neuroses*, New York Medical Journal, mai 1890, p. 31.

ceux du **crétinisme sporadique** (myxœdème). Jusqu'en 1890, on avait considéré cette forme d'idiotie comme désespérée, mais les recherches expérimentales de Victor Horsley et d'autres démontrèrent qu'une grande amélioration se produisait dans ce cas par l'implantation de la glande thyroïde du mouton. Plus tard on trouva que des injections de suc thyroïde étaient aussi efficaces, et plus tard encore que l'ingestion par la bouche de la glande elle-même (ou de ses préparations) était le meilleur et le plus efficace mode de traitement. De nombreux cas ont été publiés relatant des résultats heureux, l'éveil des facultés marchant de pair avec le développement physique d'une manière presque étonnante; ceux que la question intéresse peuvent consulter un article de l'auteur dans le *Wright's Medical Annual* de 1894, pp. 324 et *seq.* Il faut veiller à bien déterminer la dose pour chaque cas afin d'éviter l'irritation gastrique, une hausse de température et une émaciation exagérée; pour autant que nous puissions en juger à présent, le traitement doit être permanent (quoique à doses modifiées). Pour les enfants on peut partir (suivant l'âge) de 1 à 2 1/2 tablettes par jour et augmenter prudemment la dose jusqu'à 6 tablettes, et quand l'amélioration est achevée 1 tablette de 5 grains par jour suffit ordinairement pour la maintenir. La planche VI, que nous devons à l'amabilité des Drs Railton et Telford-Smith, montre l'état, avant et après le traitement, de

deux frères dont l'un a été soigné précédemment à Lancaster par l'auteur (1).

La majorité des enfants faibles d'esprit étant faibles de constitution, le pronostic des **fièvres éruptives** et de toutes les affections aiguës qui viennent les compliquer doit être réservé et aucun traitement déprimant n'est admissible. Des complications cérébrales sont fréquentes et des convulsions ne sont pas rares. Après la rougeole, on constate fréquemment des troubles affectant les membranes muqueuses (à la conjonctive et ailleurs). Cette maladie, d'après notre expérience, est au moins aussi fatale que la scarlatine chez les faibles d'esprit. L'irritabilité des membranes muqueuses est toujours une source de troubles chez les faibles d'esprit, et les affections catarrhales des yeux, du nez et des oreilles doivent être traitées avec des lotions astringentes.

Les **gingivites** sont fréquentes surtout quand l'hygiène de la bouche n'est pas bien observée ; des lavages au chlorate de potasse sont utiles dans ces cas. Les **plaques aphteuses** et les **affections parasitaires de la peau** doivent être traitées par des remèdes appropriés. On rencontre souvent, chez les faibles d'esprit de curieuses **affections de la peau** d'origine nerveuse, telles que celles décrites par le Dr Pringle et d'autres sous

(1) For discussion on thyroid treatment, see *Brit. Med. Jour.*, 12 septembre 1896.

PLANCHE VI.

MYXŒDÉMATEUX (CRÉTINS).



Fig. 2. APRÈS LE TRAITEMENT.

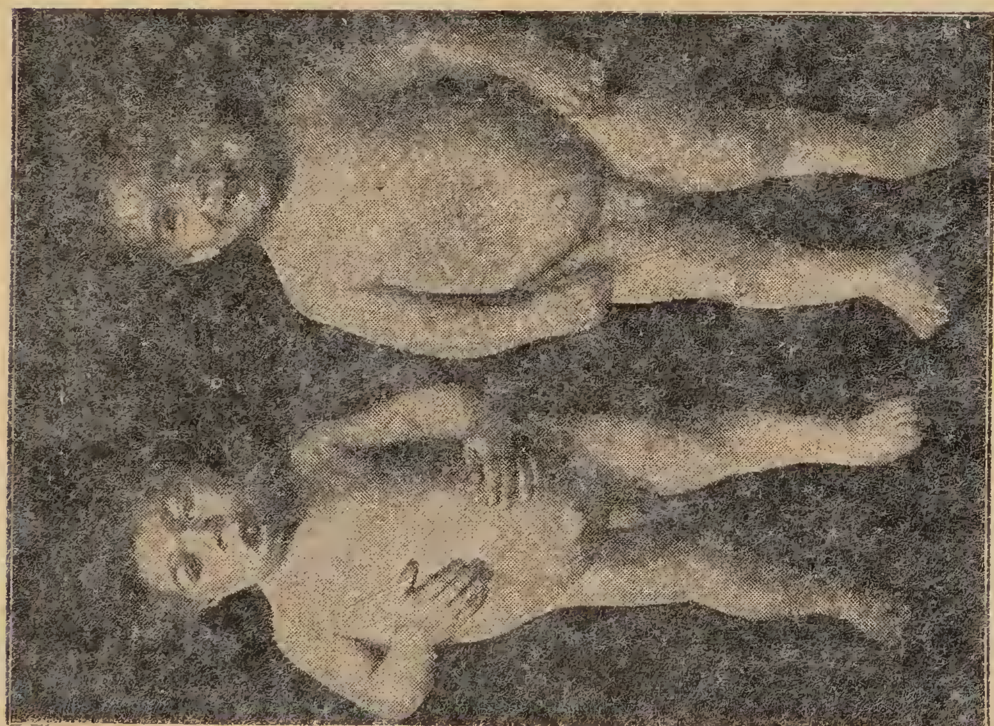


Fig. 1. AVANT LE TRAITEMENT.

le nom de *adenoma sebaceum* (1). Occasionnellement on trouve du phthiriasis.

Quelques remarques sur le traitement CHIRURGICAL des enfants anormaux termineront ce chapitre. Les contractures des membres pourront quelquefois être guéries par la ténotomie, mais le défaut de pouvoir réparateur, et les difficultés qu'on trouve, surtout chez les idiots profonds, à obtenir une immobilisation et une propreté suffisantes, doivent bien être pesées avant d'entreprendre une opération chirurgicale. Quant à la guérison de maladies constitutionnelles, telles que les affections tuberculeuses des os et des articulations, l'intervention chirurgicale est tout à fait justifiable et donne généralement de bons effets. Nous avons vu souvent se produire de grandes améliorations dans l'activité mentale à la suite de l'enlèvement de végétations adénoïdes du nasopharynx.

Depuis 1890 la **crâniectomie** (enlèvement de bandes d'os du crâne) a été recommandée et pratiquée dans les cas de microcéphalie. Dans les cas de microcéphalie congénitale, quand le crâne, avec ses dimensions réduites, est moulé sur le cerveau, qui a été arrêté dans son développement à un stade correspondant au cinquième mois de la vie intra-utérine, il serait futile d'attendre un meilleur développement cérébral par l'enlèvement de frag-

(1) *British Journal of Dermatology*, janvier 1890.

ments du crâne, qui, après un temps court, serait comblé par de la matière osseuse qui viendrait même empiéter sur la cavité crânienne. A la lumière des nombreuses autopsies, décrites par Bourneville et d'autres, la théorie de la synostose prématurée, comme cause fréquente de microcéphalie, doit être rejetée, et les opérations basées sur cette théorie, abandonnées (1). Toutefois, quand des signes de compression se manifestent, et dans les rares cas qui offrent des fontanelles prématurément ossifiées, une intervention opératoire est justifiable; et de nos jours la mortalité par crâniectomie n'est que légère. — Il est sans doute que de bons résultats ont été obtenus fréquemment par des opérations crâniennes dans des cas de défectuosité mentale associée à du traumatisme, de l'épilepsie et des paralysies : et dans de tels cas, l'intervention chirurgicale ne doit pas être retardée jusqu'après l'établissement de dégénérescences et de troubles atrophiques sérieux.

(1) Voyez l'article de l'auteur, *Medical Annual*, 1895, p. 327 (Wright, Bristol). — Le Dr Telford-Smith a décrit et fait connaître, dans le *American Journal of Psycho-Asthenics* de juin 1897, deux cas de garçons microcéphales qu'il a eu le loisir d'observer de très près pendant quatre ans après la crâniectomie; il conclut que les résultats ne justifient pas du tout l'opération.

CHAPITRE VIII.

TRAITEMENT ÉDUCATIF.

Nous passons maintenant aux méthodes que nous pouvons, afin de les distinguer du traitement général, nommer **éducatives.** Par ce mot nous comprenons tous les exercices méthodiques et spéciaux, physiques ou mentaux, qui entrent dans le programme ordinaire de l'école et dont la direction nécessite un éducateur expérimenté, agissant de concert avec le médecin. Le genre et la quantité des exercices éducatifs appropriés à un cas particulier de défectuosité ou de faiblesse mentale seront en effet prescrits par ce dernier et par conséquent une brève esquisse de la technique didactique ne sera pas déplacée en cet ouvrage qui est plutôt essentiellement médical. — Pour plus de facilité, l'éducation technique manuelle et l'éducation morale, quoique formant des parties intégrales du système éducatif, seront examinées dans des chapitres différents.

En divisant les méthodes éducatives en **physiques** (qui s'adressent plus spécialement au corps) et **mentales** (qui s'adressent plus spécia-

lement à l'intelligence), nous devons nous rappeler que les deux ne sont pas indépendantes l'une de l'autre et que spécialement en ce qui regarde les enfants à mentalité anormale, l'éducation physiologique des sens doit précéder l'éducation psychique de l'esprit (1). Nous pouvons ajouter que l'éducation du système musculaire, faite dans le but d'obtenir des mouvements précis et bien coordonnés, est simplement une extension de l'éducation sensorielle; ces deux processus précèdent naturellement une éducation intellectuelle plus élevée et lui préparent la voie.

Frœbel a bien fait remarquer que dans la première éducation, « les petits travaux manuels, le dessin et l'instruction proprement dite, doivent constamment reposer sur des FAITS ACTUELS, d'existence réelle, de sorte que l'intelligence exerçant ses efforts sans cesse sur des choses simples, comme elle le fait dans la vie courante, peut ainsi développer et étendre le pouvoir et le désir créateur des élèves, en tenant compte de la mesure de leurs forces et de leur habileté, de leurs aptitudes et de leurs goûts (2) ».

L'enfant faible d'esprit est spécialement incapable de comprendre l'abstraction : toute instruction, par conséquent, doit lui être présentée sous

---

(1) SÉGUIN, *New Facts, etc.*, p. 41, New-Nork, 1870.

(2) FROEBEL, *Letters on the Kindergarten*, Swan Sonnenschein & C°, 1891.

une forme concrète ; il doit non seulement pouvoir voir les objets, mais aussi quand c'est possible les prendre « en mains » aussi bien que « dans la tête ». La plupart des jeux et des occupations du jardin d'enfants seront utiles ; mais tandis que l'enfant normal exerce par les jeux son activité spontanée, les enfants faibles d'esprit, spécialement ceux du type apathique, doivent être stimulés par la force de l'imitation. Notre système d'éducation, par conséquent, part d'un point de vue physiologique, s'adressant d'abord à la **culture des sens externes**, puis à la **coordination des mouvements musculaires**, et finalement au développement par des exercices d'imitation et autres, des **activités manuelles et mentales.**

Ces principes généraux étant posés, il ne faut pas croire que tous les cas puissent être traités de la même façon. Au contraire, il est essentiel pour amener le succès que l'éducateur étudie les particularités de chaque cas et y adapte ses méthodes éducatives. Les enfants anormaux de l'intelligence peuvent être divisés en deux grands groupes : 1° ceux qui sont **lourds** et **apathiques** ; 2° ceux qui sont **nerveux et dont l'action mentale est irrégulière.** Il est certain que le régime stimulant du premier n'est pas applicable au second, chez lequel les fonctions d'inhibition et de coordination demandent à être fortifiées par l'exercice.

Comme exemple extrême du premier groupe, nous pouvons donner « l'idiot profond, passif, dont l'éducation commence par un bombardement avec des sacs de fèves. Un tel enfant est tellement inerte qu'il ne lève même pas les mains pour protéger sa figure contre les petits sacs de fèves que lui lance son instituteur ; peu à peu cependant, l'instinct de la préservation fait qu'il cherche à se garantir contre des projectiles. Le second pas, qui consiste à saisir le sac, et, le troisième, à le renvoyer à l'instituteur, marquent les étapes successives de l'amélioration intellectuelle ; partant de ces exercices, on arrive à faire faire de la gymnastique élémentaire, rythmée au moyen de la musique (1). Les sacs de fèves dont nous avons parlé ont à peu près 5 pouces carrés, ils sont faits en étoffe de couleur très vive et lâchement remplis de fèves ou de maïs, de façon à ce qu'ils ne puissent pas faire de mal. Le même exercice peut être modifié : les petits sacs devront être lancés à travers des trous ronds ou carrés découpés dans une planche, ou bien dans la bouche d'une figure grotesque. Ces exercices sont excellents pour améliorer l'activité des yeux et des mains et pour concentrer l'attention chez des enfants d'un grade plus élevé.

Parmi les enfants du second groupe, nous pou-

(1) Voir le travail de l'auteur : *On points connected with the Education of Feeble-minded Children.* BRITISH MEDICAL JOURNAL. 8 Septembre, 1894.

vons mettre ceux qui ont des symptômes d'un système nerveux instable, ou qui font des mouvements répétés, uniformes, comme ceux désignés sous le nom d'*athétose.* Le meilleur remède à employer dans ces cas, c'est de tâcher de substituer à ces mouvements irréguliers et sans but, des exercices et des mouvements à but bien défini et qui exigent une certaine volonté. De cette façon la difficulté de fixer l'attention (qui a été nommée *aproscxia*) est peu à peu vaincue, et la satisfaction morale que produisent les résultats acquis, encourage à faire de nouveaux efforts. Dans les cas où l'irritabilité nerveuse est tellement grande qu'elle entraîne des tendances à la destruction, les énergies incoordonnées seront dirigées vers la construction. Un enfant ayant ce tempérament sera amené à grouper des blocs de bois en une forme définie pour avoir le plaisir de les renverser avec fracas. Peu à peu, il sera amené à faire ces constructions pour elles-mêmes.

L'enfant qui fait constamment des mouvements des doigts (athétose) n'est pas ordinairement dépourvu de volonté ; il est merveilleux de voir combien il peut être amélioré par des exercices de doigts appropriés (comme ceux faits à l'aide de la **planche à chevilles,** fig. 1) et par des exercices intéressants de piquage de la méthode Frœbel. L'instituteur intelligent saura adapter à chaque enfant anormal les moyens éducatifs variés, en vogue dans nos jardins d'enfants. Il est

bon de rappeler que beaucoup de choses apprises spontanément par l'enfant normal, devront être enseignées d'une façon tout à fait spéciale aux anormaux. Les sens sont souvent défectueux au point de vue fonctionnel, si pas au point de vue de la structure, et il sera nécessaire d'ouvrir, par une série d'exercices sensoriels, ces voies fermées pour arriver au centre nerveux. Ensuite la coordination des mouvements musculaires



Fig. 1. PLANCHE A CHEVILLES.

sera fortifiée et régularisée par des exercices appropriés, judicieux. Enfin, l'intelligence sera cultivée en intéressant l'enfant à tout ce qui l'entoure, en retirant de l'isolement où ils vivent, l'idiot solitaire et même l'enfant faible d'esprit. Tout ce travail préliminaire précède nécessairement l'enseignement des branches utilitaires (lire, écrire, calculer) et ce que nous sommes habitués

à considérer comme le travail scolaire ordinaire.

Nous nous réjouissons cependant de voir que la suite physiologique que nous avons indiquée et qui a été donnée par Séguin, il y a plus d'un demi-siècle, comme mode éducatif pour les enfants anormaux (aussi bien que pour les autres), a été peu à peu reconnue dans le programme des écoles élémentaires. Nous ne voulons pas empiéter sur le domaine de la pédagogie plus loin qu'il ne le faut pour signaler les méthodes spéciales d'éducation indiquées pour parer aux besoins spéciaux des élèves qui, par suite d'un défaut mental (souvent associé à un défaut physique), ne peuvent pas être éduqués convenablement par les procédés ordinaires ou par les méthodes ordinaires.

Pour traiter de l'**éducation sensorielle**, il faudra considérer séparément les différents sens, quoique, dans la pratique, plusieurs sens soient souvent éduqués ensemble.

Le **toucher** n'est pas seulement le plus général de nos sens, mais, à certains égards, le plus important; chez le bébé normal, son évolution précède celle des autres sens. Les impressions reçues par l'œil et l'oreille sont vérifiées par le sens du toucher, et ce développement naturel, si utile dans l'éducation spontanée de tous les jeunes animaux sains, devra être imité dans nos efforts pour amener à la normale le développement sensoriel des enfants défectueux. Dans certains cas, nous serons en présence de grosses mains insen-

sibles qui devront être éduquées en touchant des objets durs et doux, en distinguant les impressions de résistance et de surface de substances variées telles que du marbre poli, du papier sablé, du velours, de la soie, etc. La sensibilité à la chaleur et au froid peut être appréciée et cultivée en faisant toucher des bouteilles remplies d'eau à différentes températures. Ces exercices prépareront les enfants aux leçons de choses qui ont tant d'importance dans l'éducation élémentaire. Dans quelques cas exceptionnels on rencontre une sensibilité morbide (*hyperesthésie*); le meilleur traitement consiste à endurcir les enfants en leur faisant manier des substances dures et à leur faire faire des travaux grossiers.

L'emploi de la **planche à chevilles** (*peg-board*) a déjà été signalé comme rendant de grands services dans les cas d'athétose (mouvements spasmodiques des doigts). Cette planche est aussi de grande utilité dans la culture du sens tactile. De même l'emploi des **tableaux des formes et des dimensions** (1) favorise l'exactitude des mouvements de préhension; une pelote recouverte d'une étoffe à pois peut aussi être employée; l'enfant doit piquer des épingles dans ces pois; cet exercice est fort utile pour obtenir des sensations et des mouvements musculaires précis.

Un excellent moyen pour exercer le sens tactile

(1) Fig. 2 et 3.

consiste à faire enfiler des perles et des boutons. Cet exercice sera fort utile aussi plus tard pour donner les premières notions de l'arithmétique.

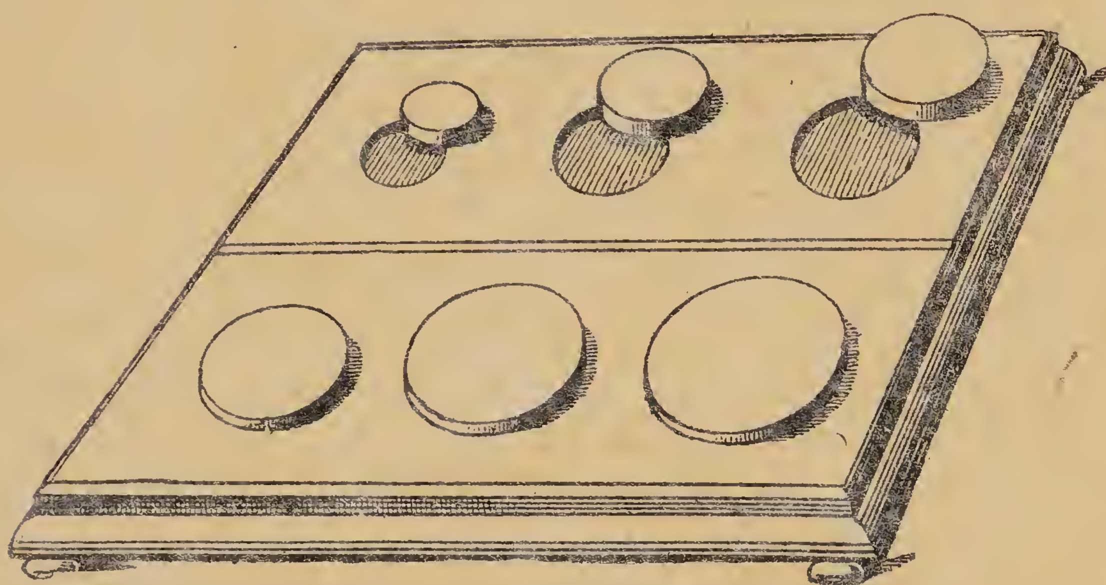


Fig. 2. TABLEAU DES DIMENSIONS.

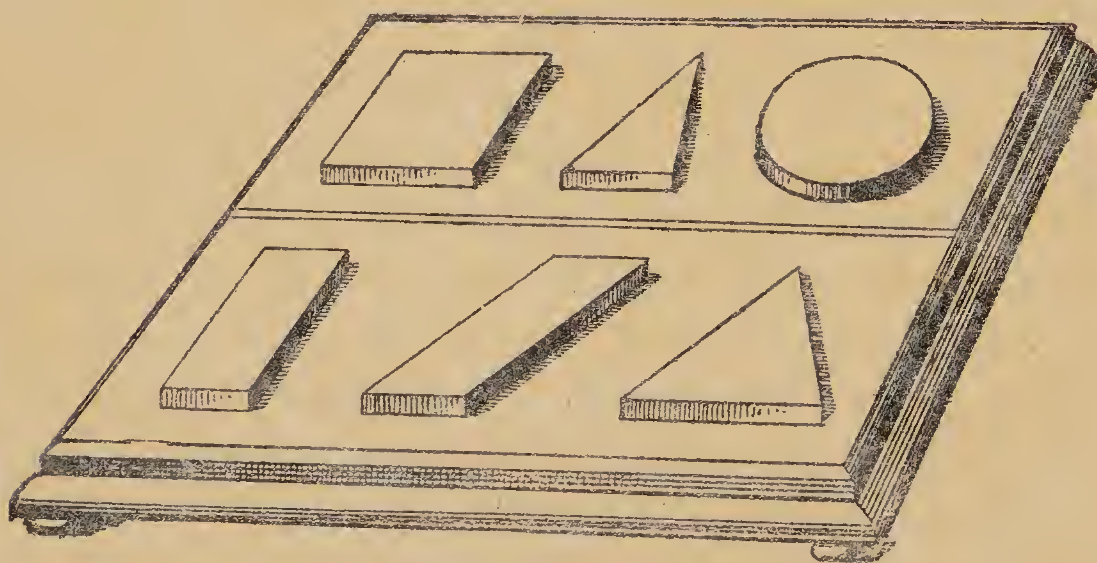


Fig. 3. TABLEAU DES FORMES.

Au point de vue éducatif, le sens de la vue est presque aussi important que celui du toucher. Les défauts oculaires devront naturellement être

traités par l'oculiste ; la tâche de l'instituteur est de concentrer le regard vague, sans expression de l'élève défectueux. Séguin a dit : « Le principal instrument pour faire fixer le regard, c'est le regard ; » c'est-à-dire que l'œil errant de l'élève sera amené à l'attention par le regard fixe de l'instituteur. Des objets brillants, tels que les boules argentées employées pour les arbres de Noël, sont fort utiles pour attirer l'attention des enfants jeunes, et le kaléidoscope est un jouet attrayant d'une grande valeur éducative pour les enfants plus âgés. Les mouvements du globe oculaire faits indépendamment de ceux de la tête devraient être exécutés plus souvent ; l'éducation des muscles de l'œil est trop souvent négligée, ce qui fait que le champ de la vision latérale est souvent réduit chez l'enfant. La distinction des couleurs arrive ensuite; dans ce but, on emploie les objets suivants : des disques diversement coloriés que l'enfant devra grouper ; des cubes dont les faces sont peintes de différentes couleurs ; l'enfant devra présenter la face que l'instituteur lui-même montre ; une série de coupes et de balles : l'enfant devra mettre la balle dans la coupe de même couleur. Un exercice plus intéressant encore peut-être pour les enfants consiste dans le groupement de rubans et d'objets de toilette coloriés, ou dans la recherche d'objets de mêmes couleurs dans des images coloriées. Ces exercices conduisent naturellement à la distinction des couleurs *par leurs noms, mais cela se*

fait plus tard seulement. L'instituteur ou la *nurse* ne demandera pas pour cela à l'enfant : *Où est l'objet* rouge, bleu, etc... ? la distinction entre les diverses couleurs se fera par exemple en faisant mettre en petits tas de même couleur des cartes ou d'autres objets.

D'autres exercices utiles consistent à grouper des laines coloriées ; à trouver des cartes de la même couleur que celle désignée sur un tableau

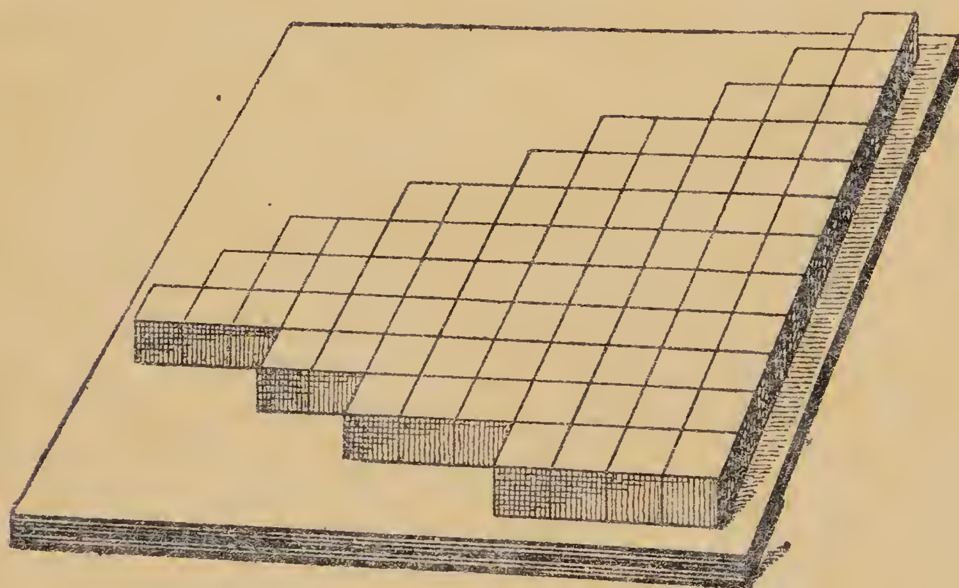


Fig. 4. Réglettes graduées.

divisé en carrés diversement coloriés. La composition d'une image au moyen des cubes d'un jeu de patience constitue une forme plus avancée de l'éducation visuelle et l'usage des **tableaux des formes et des dimensions** (fig. 4), des **réglettes de bois de diverses grandeurs,** qui doivent être arrangées en escalier, développera à la fois la main et l'œil et donnera les

notions de forme et de dimension. Les idées de relation entre les objets sont de même données au moyen de **dominos** (fig. 5) dont deux sont placés : *a*) l'un à côté de l'autre ; *b*) à angle droit formé par le grand côté ; *c*) à angle droit formé par le petit côté.

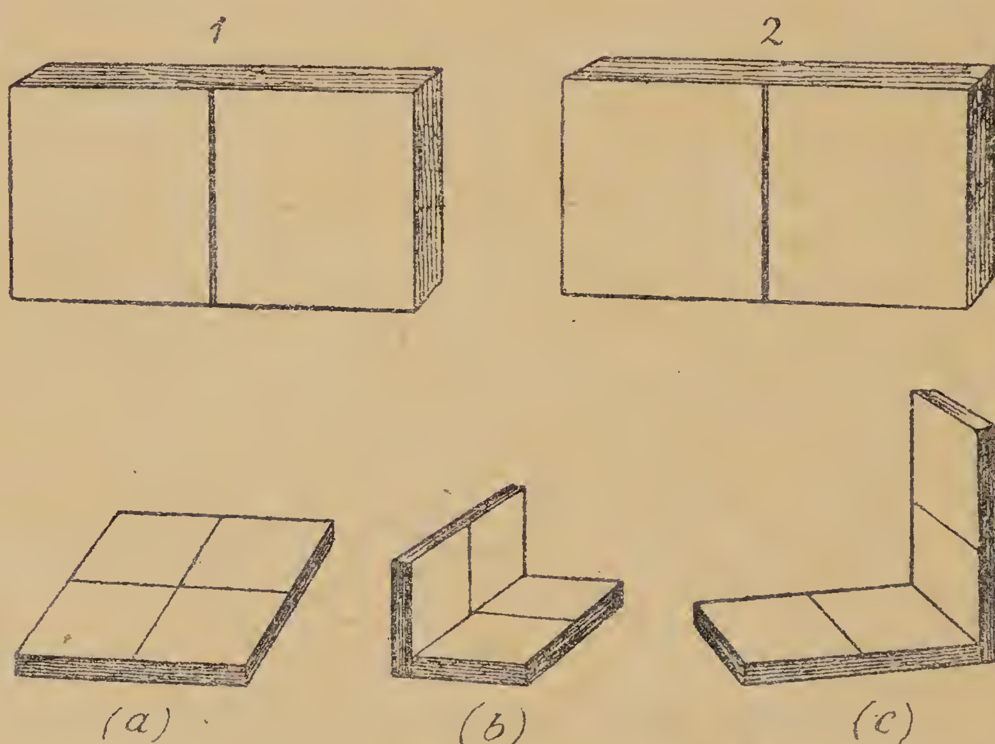


Fig. 5. Dominos.

Le **goût** et l'**odorat** étant des sens d'un ordre plus inférieur, ne demandent pas à être cultivés, en règle générale, chez les anormaux de l'esprit (1).

---

(1) Des états anormaux et pervertis de ces sens sont rencontrés occasionnellement chez des idiots ; nous en avons connu un dont le « goût pour la littérature » faisait qu'il « dévorait ses livres », y compris la couverture ; et un autre qui distinguait ses habits de ceux de ses camarades seulement par le sens de l'odorat !

Mais la discrimination doit être exercée en offrant aux élèves des substances d'apparence semblable, comme du sel et du sucre blanc, qui doivent être distinguées par le goût, du café moulu et du tabac, qui doivent être différenciés par l'odorat.

L'**ouïe** semble parfois être défectueuse alors que c'est seulement l'attention qui fait défaut.

Les faibles d'esprit entendent souvent très bien, mais ne se donnent pas la peine d'écouter; ils peuvent cependant être forcés à l'attention si on leur fait entendre des sons agréables. Heureusement, la musique a pour les enfants de cette espèce des charmes spéciaux; et un simple chant captivera souvent l'attention, alors que la parole ne produit aucun effet. Les chansons de la *nursery* ont donc de la valeur éducative et, comme nous le verrons plus loin, elles sont de grande utilité pour la formation du langage. La surdité est parfois rencontrée pour certains sons, et si des sons graves ne sont pas perçus, ceux plus aigus, comme le son d'un sifflet, par exemple, seront choisis Plus tard, les élèves seront exercés à distinguer les diverses espèces de sons produits par divers instruments, ce qui constitue un bon exercice.

La **parole** est une fonction complexe ayant d'un côté des rapports intimes avec l'audition, de l'autre exigeant le fonctionnement intégral de centres nerveux et de nerfs, et la coordination parfaite des mouvements phonateurs et articula-

teurs. Une imperfection plus ou moins considérable du langage est un fait extrêmement fréquent chez les enfants faibles d'esprit, et quand il n'est pas le résultat d'une lésion du centre du langage, on peut arriver à d'excellents résultats par une éducation appropriée. A l'exclusion des cas dépendant de la surdité (dans lesquels les méthodes par imitation des mouvements des lèvres sont de la plus haute valeur, et la *méthode orale* a une littérature toute spéciale), nous pouvons dire que, en règle générale, les enfants demandent à être enseignés au point de vue de la parole, de la même façon que le baby apprend à parler. Dans certains cas, cependant, un cours de gymnastique buccale et linguale est un préliminaire essentiel. L'élève doit être capable de mouvoir ensemble les lèvres, les dents et de diriger la langue de façon à pouvoir former un son déterminé. Assez souvent, des exercices spéciaux, adaptés à tel ou tel défaut, sont nécessaires. Pour améliorer l'occlusion de la bouche au moyen des lèvres, on fait tenir à l'enfant un petit morceau de bois, un porte-plume entre les lèvres, pendant quelques minutes, et ce dernier exercice sert aussi à diminuer considérablement ou complètement l'écoulement de la bave. Siffler dans un sifflet, ouvrir et fermer la bouche de façon à réunir les lèvres et les dents ; pousser la langue, la porter à droite, à gauche, la placer derrière les dents supérieures, puis inférieures, lui faire tou-

cher le palais, tout cela constitue diverses formes d'exercices, qui peuvent rendre de grands services en guérissant les troubles de coordination qui empêchent l'articulation nette.

En règle générale, les consonnes sont plus facilement acquises que les voyelles. L'enfant normal commence à parler en répétant les *labiales* ou les *linguales* simples : « bab-ba », « mam-ma » et plus tard « dad-da ». — Nous basant là-dessus, nous exercerons l'enfant atteint de trouble de la parole au moyen de consonnes simples suivies du son ouvert *a*. Un modèle d'exercices de langage basé sur ces pricipes a été publié par l'auteur dans un article sur l'*Éducation des idiots et des imbéciles* dans le HACK TUKE'S DICTIONARY OF PSYCHOLOGICAL MEDICINE (1). Dans ces exercices, le son répété (comme *mam-ma*) est associé au nom d'un objet (*mat*, *man*), d'une partie du corps (*mouth*) et d'une pièce de vêtement (*muff*, *mitten*) commençant par le son *m* ; et ainsi de suite pour toutes les consonnes labiales, linguales, gutturales, labio-dentales et nasales. Il y a aussi une table de voyelles avec des exemples.

Mais dans le présent ouvrage, il doit suffire de dire qu'avec des enfants faibles d'esprit, la moitié de la besogne est faite si l'on parvient à soutenir leur attention et à les intéresser à ce qu'on fait ; les exercices mécaniques de langage doivent être

(1) CHURCHILL, 1892, vol. II, p. 673 (voir Appendice 1).

accompagnés d'images intéressantes. Il faudra faire nommer à l'enfant les objets se trouvant sur des tableaux coloriés (1) ou des objets familiers; l'imitation du cri de certains animaux est aussi un moyen excellent. Un enfant hésitera à répéter des sons lus par l'instituteur sur le tableau, alors qu'il répondra sans hésiter aux questions : « Que dit la vache? » (*Moô*) ou « Que dit le chat? » (*Miaou*). De même, il imitera le *Bêbê* du mouton et le *Bow-wow* du chien et, par conséquent, apprendra inconsciemment les consonnes et les voyelles sans le moindre effort.

Nous avons dit déjà que chez les faibles d'esprit la musique est souvent un excellent moyen d'arriver à la parole. Ces enfants chanteront souvent des airs fantaisistes avant qu'ils soient capables d'articuler des mots; mais si on leur fait apprendre de petites chansons avec des syllabes à répétition, en les leur répétant souvent, après un certain temps, d'abord un mot, puis un autre sera retenu par l'élève la rime et l'air étant déjà connus.

Nous passons maintenant de l'éducation de la parole, qui occupe une place intermédiaire entre l'éducation des sens et la coordination des mouvements musculaires, à l'étude des exercices qui s'adressent plus spécialement à ces derniers et qui sont appelés, en terme général, **drill**. Avec des

(1) DEAN's *Book of Objects* peut être recommandé.

enfants ayant un développement mental et physique défectueux, l'éducation physique rend des services non seulement pour l'accroissement de la force et pour la coordination musculaire, mais aussi, en exigeant une obéissance prompte, qui fortifie la faculté d'attention. Les mouvements doivent être doux et adaptés aux capacités individuelles et même aux *incapacités;* les tours de force sont inadmissibles. Les exercices en musique sont préférables quand c'est possible, et il existe maintenant plusieurs excellents manuels sur ce sujet, comme les *Physical Exercises*, par Gill, le *Musical Drill for Infants*, par Alexander, etc. (1), qui peuvent d'ailleurs être employés aussi bien pour les normaux que pour les anormaux. Les seuls engins nécessaires sont des haltères en bois léger, des cannes et des anneaux. Il existe cependant des exercices spéciaux pour certains cas déterminés, comme on en rencontre chez les anormaux ; les défauts d'équilibre sont souvent améliorés par la marche sur une ligne droite en se tenant sur la pointe des pieds, en faisant marcher les enfants sur une planche, ou en les faisant marcher d'abord entre les échelons d'une échelle déposée horizontalement à terre, puis sur chaque échelon. On peut corriger les défauts de la préhension par l'exercice avec les sacs de fèves dont

(1) Voir aussi. *Physical Education*, par Lennox et Sturrock (Blackwood).

il a déjà été parlé, puis par les cannes à sphères, enfin en faisant des exercices d'appui aux barres parallèles ou à l'échelle horizontale.

Quoique cela ne puisse pas à proprement parler être rangé sous la rubrique gymnastique, disons ici qu'on doit donner des **leçons d'habillement** aux enfants qui ne savent pas mettre convenablement leurs vêtements. Boutonner, lacer, faire des nœuds, tout cela met en jeu les petits mouvements des doigts, si souvent défectueux, chez les faibles d'esprit.

En ce qui concerne la *matière scolaire ordinaire*, nous indiquerons seulement quelques points auxquels il faudra donner une plus grande importance chez les enfants faibles d'esprit. *Facta*, *non verba*, sera le principe fondamental ; des choses faites feront beaucoup plus d'impression que des choses souvent répétées ; chaque fois que ce sera possible les leçons seront données au moyen d'objets, car comme Horace l'a déjà fait remarquer :

Segnius irritant animos demissa per aurem
Quam quæ sunt oculis subjecta fidelibus.

(On apprend moins bien par l'ouïe que par les yeux.)

Les répétitions « à l'instar des perroquets » ou les branches « de mémoire » seront évitées ; rien ne sera appris par cœur de ce qui ne sera pas compris, sinon beaucoup d'efforts seront perdus et nous trouverions (avec Longfellow) que

In an idiot's brain remembered words
Hang empty mid the cobwebs of his dreams.

Les **leçons d'intuition** se donneront d'après des choses simples que l'enfant peut observer. Le nom et l'usage des organes des sens, des membres, des effets d'habillement, des meubles de la chambre sont quelques-uns des sujets sur lesquels on exercera l'intelligence de l'enfant.

Le **dessin** et l'**écriture** seront enseignés en faisant des exercices sur la planche noire quadrillée. Les enfants feront des lignes verticales, horizontales et obliques entre des points marqués par l'instituteur ; ensuite ils dessineront des objets familiers, sous lesquels leur nom pourra, si cela est utile, être imprimé ou écrit (1) ; cela conduira, tout en amusant l'enfant, à l'**écriture** et à la **lecture** ; et en ce qui regarde cette dernière, la méthode *des mots* doit être préférée à l'ancienne méthode qui commençait immédiatement par cette corvée de l'alphabet (2). Les noms des lettres seront étudiés ensuite, les mots étant décomposés dans ce but, au moyen de lettres séparées inscrites sur un petit morceau de bois ou de carton.

Le **calcul** est la branche qui offre le plus de difficultés dans l'éducation des enfants défectueux (3).

(1) Voyez *Reading Made Easy*, Anna Snell. Philip and Son, London.

(2) On peut se servir des Gill's *Regina Reading Sheets*.

(3) Il est remarquable que certains candidats à l'admission dans les classes spéciales de Londres ont une certaine facilité de faire de petits calculs, basés sur la valeur de pièces de monnaie ; leurs parents les ont en général initiés à cela. Avec eux, c'est la lecture qui semble alors offrir des difficultés.

Pour apprendre à compter, il faudra toujours se servir de moyens concrets, d'objets. Beaucoup de bons ouvrages existent dans ce but ainsi que des tableaux coloriés, et autres ; mais un instituteur ingénieux ne devra pas forcément se servir de ceux-ci, et les doigts de l'enfant, les élèves en classe, sont toujours excellents pour les démonstrations concrètes. Des coquillages, des perles, sont aussi de bons objets pour servir à compter. Afin de donner les notions des divers poids, de la monnaie et pour enseigner le calcul simple, il n'y a rien de mieux que la leçon basée sur le « jeu de la boutique » ; dans cette leçon des marchandises ordinaires sont pesées et payées par les enfants et des problèmes vivants et concrets sont pratiquement résolus.

L'éducation manuelle est intimement liée à l'éducation proprement dite ; nous lui consacrerons le chapitre suivant.

CHAPITRE IX.

Éducation manuelle (ou technique) et Jeux.

Afin de compléter l'éducation spéciale donnée aux enfants anormaux, il faut faire en sorte que toujours l'**éducation technique**, manuelle ou professionnelle vienne se mêler aux exercices scolaires ordinaires; on peut en attendre une influence morale considérable. Dans le présent chapitre, nous examinerons quelque peu en détail la façon de comprendre l'éducation technique.

Les *occupations* de la méthode Frœbel conduisent d'une façon agréable et utile à l'apprentissage d'un métier. Le « tissage », par exemple, est une excellente préparation au prosaïque ravaudage des bas et « l'aiguille » employée pour le piquage servira à faire mieux manier plus tard l'alène du cordonnier. Si les occupations du jardin d'enfants sont utiles pour exercer les doigts, et par eux, l'intelligence, les produits actuels du travail infantile, tels que les colliers de perles, les petites nattes en papier tressé, les jolis modelages, etc., ont une valeur spéciale en stimulant l'activité des enfants, et le fait d'obtenir un résultat tangible constitue une satisfaction très grande pour le faible d'esprit.

Sous ce rapport, l'éducation industrielle a un avantage sur l'étude « dans le livre » et il a été bien constaté que l'enfant défectueux apprend *plus des mains que de la tête.*

Le genre de travail le plus profitable diffère pour chaque cas. Pour la majorité le travail en plein air, toutes les fois qu'il est possible, est toujours préférable et nous avons souvent vu les enfants se DÉVELOPPER PHYSIQUEMENT ET MENTALEMENT PAR DES OCCUPATIONS EN PLEIN AIR, ALORS QUE L'ENSEIGNEMENT ET LES OCCUPATIONS FAITS A L'INTÉRIEUR ÉTAIENT RESTÉS SANS RÉSULTAT. Il faut naturellement exercer une surveillance active ; sinon, un enfant auquel on ferait sarcler le jardin, pourrait tout aussi bien déraciner sans pitié toutes les plantes! Le plaisir de voir grandir des plantes sera entretenu et l'enfant attendra avec intérêt que la graine germe, devienne végétal adulte. Une expérience qui réjouit fort les élèves des écoles spéciales du *London School Board*, consiste à faire pousser de la moutarde et du cresson sur de la flanelle humide. On inculquera aux enfants la bonté envers les animaux. Si l'on arrive à leur inspirer ce bon sentiment, le travail de la ferme sera souvent très profitable, car l'enfant prendra grand intérêt aux bestiaux.

Ces travaux ne peuvent malheureusement pas être faits par les enfants élevés en ville. Il y a cependant beaucoup de variétés d'occupations manuelles actuellement pratiquées dans nos écoles

publiques élémentaires (et dans quelques écoles privées) auxquelles les enfants faibles d'esprit peuvent participer. Le tissage des étoffes, le tressage du jonc, la fabrication de paniers simples, le cartonnage, le tressage des cordes, sont faits assez facilement et donnent des résultats satisfaisants. On peut en dire autant du *Macramé work* (1) qui est, d'après notre expérience, un exercice excellent pour les sujets atteints de tremblements des doigts. Nous avons d'ailleurs remarqué que ces malades, atteints d'athétose, possèdent fréquemment de l'habileté pour le dessin et l'art en général; pour ceux là le travail du bois et même la sculpture du bois constituent d'excellentes occupations.

Il est merveilleux de voir comment, par la persévérance dans l'exercice de la volonté, de tels élèves surmontent graduellement leurs mouvements spasmodiques et sont, à la longue, capables d'exécuter de fort belles choses avec le ciseau et le burin. Des filles ayant des affections athétoïdes deviennent souvent, par l'éducation, de bonnes couturières, faisant leurs points avec une grande régularité. Elles arrivent aussi très bien à tricoter, à faire du crochet et d'autres ouvrages de fantaisie; et nous avons vu une jeune fille faible d'esprit, infirme jusqu'à avoir des contractures spastiques de la main droite, qui faisait du travail artistique à l'aiguille avec la main gauche.

(1) Méthode anglaise de tressage au moyen de cordelettes.

Les moyens pratiques propres à assurer l'avenir de ces enfants doivent toujours être présents à l'esprit lorsqu'il s'agit du choix d'un emploi. Le fils de famille aisée sera évidemment plus favorisé dans le choix qu'il pourra faire d'une occupation manuelle ; et pour lui, la menuiserie, la sculpture du bois et même le métier de tourneur constituent de bonnes occupations à faire à l'intérieur, tandis que le travail de la ferme et du jardin lui conviennent spécialement comme occupations en plein air. Les jeunes filles de bonne famille qui, à cause de leur faiblesse d'esprit, ne peuvent pas participer à la vie ordinaire en société, seront plutôt employées aux travaux du ménage. Elles peuvent aussi se livrer à une foule de travaux de fantaisie ; et si elles possèdent un goût artistique ou musical quelconque, celui-ci sera cultivé.

Quant aux enfants de la classe ouvrière, il est désirable qu'ils aient une occupation à laquelle ils puissent se livrer sous les yeux de leurs parents. S'ils vivent à la campagne, ils seront exercés à l'agriculture ou au jardinage. En ville, on leur apprendra un métier qu'ils peuvent pratiquer à domicile ou dans de *petits* établissements, tel que celui de cordonnier ou de tailleur, de fabricant de paniers ou de paillassons ; pour d'excellentes raisons, ils sont incapables du travail dans les manufactures et les fabriques. Les filles seront exercées aux travaux du ménage, de la buanderie et à la couture. Beaucoup d'imbéciles qui ont été élevés

dans les institutions sont certainement capables de gagner leur vie s'ils sont placés dans une situation favorable, mais les *res angusta domi* et, — trop fréquemment aussi — le manque de savoir-faire des parents, sont des circonstances qui agissent défavorablement; conséquemment, on voit les imbéciles qui retournent dans leur famille, perdre ce qu'ils ont acquis par l'éducation. Ceci est un des arguments en faveur de maisons-refuges de travail (*custodial working homes*), instituées par les *County Councils* en faveur des faibles d'esprit capables d'apprendre un métier.

Jeux. — Aux faibles d'esprit, aussi bien qu'aux autres enfants, la maxime *ne quid nimis* peut être justement appliquée. L'étude et le travail doivent être variés ; et le repos est essentiel. Mais il faut prendre soin que le repos ne dégénère pas en fainéantise ; il faut donner à tous une récréation appropriée. Les enfants anormaux, particulièrement ceux du degré le plus inférieur, ont une tendance à la solitude ; ils n'ont aucune idée d'association, même en vue de jeux. Les jeux de la balle peuvent toutefois être joués seuls, mais ils sont beaucoup plus utiles lorsqu'ils sont joués à plusieurs, sous forme de *balle au camp*, de *cricket*, de *hockey* ou de *tennis*. Le *football* ne doit être permis que dans de certaines conditions, sans le *Rugby* ni les règles classiques ; il constitue un exercice excellent pour les membres inférieurs. De même le *Golf* peut être joué par les enfants

faibles d'esprit. Le jeu de billes est excellent pour faire l'éducation des doigts. Les jeux du cerceau, du « cheval », doivent aussi être encouragés. La danse à la corde est un excellent exercice, pour les garçons aussi bien que pour les filles, mais à la condition que le cœur soit sain. Le jeu du volant et de la raquette est excellent pour éduquer à la fois l'œil et la main. Comme récréation d'intérieur, la danse est spécialement à recommander ; elle tend à améliorer l'attitude, le port et diminue les défectuosités de la marche, si fréquentes chez l'enfant anormal. Divers jeux simples « de société » et d'autres jeux similaires pourront exciter l'activité mentale. Le billard de dames constitue un bon divertissement d'intérieur et le jeu de dominos donne des idées de nombre. L'heure de la récréation, si utile déjà dans les *nurseries* normales, est spécialement utile pour les enfants faibles d'esprit auxquels il faut souvent *apprendre* à jouer, et ils dorment mieux après un jeu fatigant fait avant d'aller se coucher.

Le goût de la musique, qui se rencontre souvent chez les arriérés, permettra d'organiser de petits concerts et d'autres divertissements basés sur la musique. Dans certaines séances ou petites fêtes, on peut faire entrer une bonne dose d'« humour », et les petites représentations théâtrales, spécialement lorsqu'elles abondent en situations comiques, sont fortement appréciées. Il est très important que toujours les enfants anormaux se trouvent

dans un milieu convenable, poli, et lors de ces représentations on devra éviter la bouffonnerie grossière et les scènes de violence, qui peuvent, chez ces esprits faibles, provoquer à l'imitation. Même notre vieil ami Polichinelle ne doit pas être présenté sans discrétion aux enfants anormaux.

CHAPITRE X.

Éducation morale.

Si une bonne **éducation morale** est une chose essentielle dans tout système d'éducation, il en est à plus forte raison ainsi pour les enfants défectueux au point de vue mental. Non pas que l'enfant faible d'esprit soit par nature moralement plus mauvais que l'enfant ordinaire, mais sa faiblesse le fait plus malléable, et un mauvais exemple, pour ne pas dire un mauvais conseil, peut chez lui avoir une influence très pernicieuse. C'est une constatation curieuse et triste que lorsque le pouvoir nerveux inhibiteur est amoindri soit par une maladie, soit par un défaut congénital, les instincts bas peuvent se développer, à la fois sous forme d'actes et de paroles ; et c'est parfois chose surprenante de constater combien des personnes faibles d'esprit, malgré un excellent entourage, ont un langage extrêmement grossier et obscène. Même un mot violent, prononcé par mégarde, peut être entendu par l'enfant faible d'esprit et répété en une occasion qui ne convient absolument pas. Par conséquent, un grand soin sera pris, par tous ceux qui ont charge de ces enfants, au point de

vue de la correction dans la conduite; car l'imitation est la caractéristique de cette classe d'enfants. D'un autre côté, une bonne influence morale peut être insensiblement exercée par ceux qui sont eux-mêmes moraux, et le choix d'un instituteur ou d'un surveillant est une chose de grande importance, au double point de vue moral et mental.

En ce qui regarde la **discipline morale**, la fermeté, non la force, doit être le principe dirigeant. Spécialement avec le faible d'esprit « la force n'est pas un remède » ; l'enfant « dompté » sera un enfant poltron sans initiative ou tendance à agir par lui-même. Comme Roger Ascham le fait remarquer en ce qui concerne l'enfant ordinaire, il ne doit en aucune façon « être forcé d'apprendre malgré lui des choses rebutantes » ; et non seulement dans l'instruction, mais aussi dans la façon générale de conduire et d'éduquer l'arriéré, la sympathie doit être le grand principe directeur. En même temps, une fermeté judicieuse doit s'exercer ; et la conséquence dans les actes et dans les paroles, jointe à du tact, sont essentielles au point de vue de l'influence morale.

Le faible d'esprit, comme l'enfant normal, sent toujours très bien à qui il doit obéissance.

Un système de récompenses et de punitions, modifié suivant les particularités individuelles, est efficace avec ces enfants aussi bien qu'avec les autres. Les enfants anormaux tiennent souvent

beaucoup à obtenir les louanges de leurs supérieurs; et parfois un éloge modéré fera bonne impression, d'autres fois des mots de reproche seront nécessaires. Les châtiments corporels sont rarement utiles; mais il existe des cas où une douleur infligée par malice à d'autres est corrigée d'une façon très bien appropriée par le fait de causer la même douleur à l'offenseur. Parfois la meilleure façon de les prendre, c'est par l'estomac; ainsi la suppression de certains mets aimés (par exemple du pudding ou du sucre) constituera une punition meilleure que beaucoup d'autres. La privation d'un plaisir attendu, tel qu'une fête ou une visite à l'église, sera efficace dans beaucoup de cas; des enfants plus jeunes pourront être privés momentanément de leur jeu favori. Chez d'autres enfants on constate parfois (exceptionnellement peut-être) un goût spécial pour l'argent; ceux-là seront le mieux atteints par une diminution de *salaire* ou par l'obligation de payer une amende.

Quand l'intelligence se développe, il faut que l'enfant sache bien que la douleur de la punition est le résultat inévitable de sa mauvaise action et que

Though the mills of God grind slowly, yet they grind exceeding small;
Though with patience He stands waiting, with exactness grinds he all (1).

Le faible d'esprit ne doit pas être porté à croire

---

(1) Tout ce que l'enfant fait est su ; il ne peut rien cacher.

cette chose — qu'il accepte trop facilement, et cela non sans conséquences dangereuses — que, parce qu'il n'est pas tout à fait comme un autre homme, il est moins responsable de ses actes. Il sera empêché d'avoir des « côtés faibles »; il apprendra à respecter son voisin et à agir suivant la maxime *sic utere tuo, ut alienum non laedas.* Il serait hors de propos, ici, de discuter la question de la responsabilité légale du faible d'esprit; l'auteur a d'ailleurs fait remarquer que la responsabilité varie en tous cas avec la malignité et le degré de la défectuosité (1).

Il est à peu près certain que le cas le plus difficile sur lequel nous puissions être appelé à nous prononcer parmi les enfants présentant des troubles mentaux — il n'y a alors souvent que peu de défectuosité intellectuelle — c'est celui de l'**imbécile moral**. Le désespoir de ses parents, la bête noire de l'institution dans laquelle il est placé, l'embarras constant de l'homme de loi, il semble être le produit maladif de l'instabilité nerveuse héréditaire et d'instincts criminels ancestraux. Il (ou elle) peut combiner les apparences les plus innocentes, souvent les plus engageantes, avec une astuce, une ruse, une cruauté si profondes, qu'elles demandent à être expérimentées pour pouvoir être appréciées. Les impulsions sou-

(1) *Legal Responsability of Educated Imbeciles*, Journal of Mental Science, vol. XXIX, p. 467.

daines au crime qui se rencontrent dans ces cas sont probablement de nature épileptique et certains paroxysmes peuvent parfois être coupés court au moyen des bromures. Mais, en règle générale, chez ce genre d'imbécile, la discipline morale sert à peu de chose; des punitions peuvent être administrées et des déclarations de repentir peuvent être faites, mais tout cela sera oublié dès que le trouble mental réapparaîtra. L'auteur a un souvenir vivant de trois jolis enfants, frère et sœurs, jadis confiés à ses soins, qui, par moments, semblaient des modèles de bienséance, tandis qu'à d'autres, ils avaient tous les caractères de petits démons. Avec un air innocent, ils accomplissaient les actions les plus abominables et, après avoir humblement reconnu l'erreur de leur conduite, ils y mettaient le comble en envoyant un projectile à la tête de la personne qui essayait de les amener au repentir! De tels enfants auraient jadis été appelés *possédés;* maintenant ils sont classés comme *imbéciles moraux* ou comme atteints de *folie juvénile.* Le Dr Samuel J. Fort a décrit des cas similaires sous le titre d'*Épilepsie psychique* (1).

Dans d'autres cas désespérants, on arrive à une amélioration considérable de l'intelligence et de l'habileté manuelle malgré un manque complet de développement du sens moral. L'intelligence et

(1) *Proc. Association Amer. Institution for Idiotic and Feeble-minded Persons*, p. 400, 1894.

l'habileté acquises sont en effet utilisées à des buts mauvais ; et le Dr Kerlin, le distingué directeur de l'Institution de Pensylvanie, qui a porté son attention d'une façon toute spéciale sur cette classe d'individus, arrive à la conclusion « que les éduquer contribue encore à augmenter leur tendance au mal, et qu'il ne devrait pas leur être permis de miner la société ». Il déclare que les imbéciles moraux « devraient être traités comme une classe à part, dans des bâtiments spéciaux, puisqu'ils gênent les autres enfants en empêchant leur éducation convenable (1) ».

Le Dr Jules Morel a, dans une remarquable communication à la *Medico-Psychological Association* (2), demandé l'établissement d'institutions spéciales, intermédiaires entre les maisons de correction et l'asile, dans lesquelles « ces individus seraient l'objet d'un traitement prophylactique dirigé contre la criminalité ».

Il est nécessaire de faire en sorte, lorsqu'on s'occupe de la classe des faibles d'esprit, que l'égoïsme qui souvent découle des instincts solitaires de ces enfants ne soit pas encouragé, mais plutôt que les instincts altruistes soient développés et renforcés. La règle à inculquer sera que même les arriérés devront « agir envers les

---

(1) *Forty-first Annual Report Pennsylvania Training School*, Philadelphia, 1893.

(2) *Journal of Mental Science*, vol. XI, p. 599.

autres comme ils voudraient qu'on agît envers eux » ; et heureusement ces individus sont susceptibles d'être influencés non seulement par des facteurs moraux, mais aussi par des facteurs religieux. Leur grande simplicité d'esprit les conduit à accepter sans hésitation les idées d'un Père Éternel, qui est en même temps un Dieu « voyant tout », d'un Sauveur aimant, et d'un Esprit saint ; et tout imparfaite que soit leur compréhension de ces mystères, il est certain que de telles notions tendent à exercer une influence bienfaisante considérable sur leur conduite. Il n'est pas dans notre intention de discuter ici l'importance de l'enseignement religieux comme base de l'éducation morale ; mais aucun de ceux qui se sont occupés de l'éducation d'enfants faibles d'esprit ne déniera que chez beaucoup d'entre eux le sentiment religieux existe. A ce propos, nous sommes tenté de publier la lettre qu'écrivait à sa sœur un imbécile athétosique jadis pensionnaire du *Royal Albert Asylum;* cette lettre, dans laquelle le pauvre garçon parlait du service du dimanche, a été écrite sans aide ni assistance :

Comme il est beau de songer à notre cher Sauveur qui nous aime tous. Il voit que je ne saurais rien faire pour Lui, et il me donne cependant la joie de pouvoir penser à Lui et de chanter pour Lui tout de même. Nous devons prier Dieu de faire les gens heureux en notre cher Lord et Sauveur, et le Saint-Esprit...

Nous citerons aussi, comme finale, le témoi-

gnage d'une ancienne institutrice, décrivant la scène finale de la vie d'un élève, que nous rangerons parmi les imbéciles moraux. Elle dit :

Le pauvre cher enfant, autrefois plein de vivacité et de méchanceté turbulente, le *mauvais garnement* de ma première école, mourait de phtisie. Presque toutes les nuits il appelait le directeur afin « d'écouter ses prières », donnant comme raison que « son papa lui avait dit de ne pas les oublier ». A la fin, à cause de sa faiblesse croissante, il ne pouvait plus que placer ses faibles mains dans celles de M. M... et l'écouter, tandis qu'il répétait l'oraison dominicale. Un dimanche, que nous veillions près de son lit, survint un changement brusque ; la fin était évidemment proche et nous envoyâmes prévenir le médecin. Tournant vers nous sa face placide, avec ses yeux vitreux, le pauvre garçon essaya de se dresser lui-même dans le lit, alors il étendit les doigts amaigris comme s'il cherchait quelque chose : « Où est Dieu ? » dit-il, « je veux trouver Dieu ! Je veux aller vers Dieu. » Bientôt il retomba sur l'oreiller et quelques minutes plus tard son esprit retourna vers ce Dieu qui le lui avait donné.

CHAPITRE XI.

Résultats et Conclusions.

Dans ce chapitre final, nous discuterons les résultats du système de traitement et d'éducation que nous avons entrepris de décrire et nous formulerons quelques conclusions sur la valeur qu'il peut avoir.

« Un idiot sera toujours un idiot » : telle était, il y a quelque temps, la doctrine admise en la matière, et nous ne devons pas, actuellement encore, être surpris de voir beaucoup de gens, peu au courant de ce qui a été fait en ces cinquante dernières années en faveur des faibles d'esprit, émettre une semblable opinion, erronée à coup sûr. Esquirol lui-même avait, avant les travaux triomphants de Séguin, écrit ces mots décourageants : « Les idiots sont ce qu'ils doivent être pendant tout le cours de leur vie ; tout décèle en eux une organisation imparfaite ou arrêtée dans son développement. On ne conçoit pas la possibilité de changer cet état. Rien ne saurait donner aux malheureux idiots, même pour quelques instants, plus de raisòn, plus d'intelligence (1). »

---

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*, Paris, 1838, t. II, p. 284.

Un tel pessimisme, appliqué ainsi à tous les degrés de la défectuosité mentale congénitale, compris en bloc dans le mot *idiotie*, était heureusement destiné à être controuvé bientôt. En 1843, Voisin aîné, dans une communication faite à l'Académie de médecine de France, parlait en termes très chaleureux des études et des succès de Séguin. « Pendant que nous parlons, » disait-il, « des hommes qui se sont occupés des idiots, nous ne pouvons passer sous silence et ne pas faire l'éloge de M. Séguin, directeur de notre asile d'idiots de Bicêtre. Déjà en 1838 et depuis encore, il a publié le résultat de ses efforts se rapportant à un certain nombre d'élèves dont il avait favorablement modifié l'état ». Et Séguin lui-même, écrivant après trente ans d'expérience de ce travail spécial, son livre (1), dit : « Les idiots ont été améliorés, éduqués, et même guéris ; pas un sur mille n'a été entièrement réfractaire au traitement; pas un sur cent qui n'a été rendu plus heureux et mieux portant; plus de 30 °/₀ ont été éduqués en conformité avec les lois morales et sociales et rendus capables d'avoir de l'ordre, de bons sentiments et de fournir le tiers du travail d'un homme : plus de 40 °/₀ sont devenus capables des actes journaliers de la vie, accomplis sous un contrôle amical, capables de comprendre des abstractions

(1) *Idiocy and its Treatment by the Physiological Method*, New-York, 1866.

sociales et morales, de fournir les deux tiers du travail d'un homme, et 25 à 30 % se sont rapprochés de plus en plus de l'état normal; si bien que plusieurs d'entre eux défient l'examen du meilleur juge lorsqu'on les compare à des jeunes gens et des jeunes filles ordinaires. »

L'expérience acquise dans les institutions anglaises et américaines où l'on éduque les jeunes idiots et des imbéciles, confirme l'exactitude des idées de Séguin à ce sujet. Les statistiques du *Royal Albert Asylum* de Lancaster, concernant l'avenir des élèves qui ont quitté les institutions après y être restés sept années, montrent que 10 % étaient ou avaient été ouvriers *salariés;* que 5 % étaient employés chez eux et rémunérés et que 3.5 % en outre eussent été capables de gagner de l'argent, si des occupations judicieuses avaient pu leur être données. A peu près 22 % sont renseignés comme pouvant être plus ou moins utiles à la maison, tandis que 22 % aussi sont à peu près inutilisables; 29 % ont été dirigés vers des maisons de travail et des asiles d'aliénés; les 8.5 % restants sont morts. On ne doit pas cependant croire que même les meilleurs d'entre les individus cités plus haut, furent à tous égards semblables à des personnes d'intelligence moyenne. Certaines particularités subsistent ordinairement qui distinguent le faible d'esprit.

On ne peut en effet pas espérer que sans une tutelle quelconque l'imbécile, même éduqué, puisse

se conduire dans la vie, et dans la majorité des cas on peut dire avec raison que

'Tis not enough to help the feeble up,
But to support him after (1).

(SHAKESPEARE.)

Mais il n'y a pas de doute qu'une telle aide est rendue infiniment plus facile par une éducation méthodique, et que la charge donnée aux protecteurs de l'imbécile est rendue beaucoup plus légère.

Nous nous en rapporterons au travail du Dr Walter E. Fernald, déjà cité, pour les observations faites en Amérique. Il dit (2) : « Chaque année un certain nombre de personnes (ayant reçu une éducation manuelle) sortent de ces institutions (pour faibles d'esprit) et mènent une vie utile, inoffensive. Quelques-unes des institutions où sont seulement reçus les imbéciles du degré le plus élevé et où le système d'éducation industrielle a été très soigneusement appliqué, constatent que 20 à 30 % des élèves peuvent quitter l'établissement, absolument capables de se suffire à eux-mêmes. Dans d'autres institutions où les degrés plus bas d'idiotie sont reçus, le pourcentage des individus pouvant quitter l'établissement est beaucoup moindre.

---

(1) Il ne suffit pas d'éduquer le faible d'esprit, il faut encore l'aider dans la suite (*27th Annual Report, Royal Albert Asylum*, p. 40.)
(2) *Op. cit.*, p. 10.

» Il faut dire que pas plus de 10 à 15 % de nos pensionnaires ne peuvent être rendus aptes à se suffire à eux-mêmes ; nous entendons par là : entrer dans la société, obtenir et conserver une situation, et dépenser sagement l'argent qu'ils gagnent. Malgré les soins éducatifs les plus délicats, les mieux entendus, on n'arrive pas souvent à donner à ces malades ce quelque chose d'indispensable, nommé le *bon sens* commun. — La quantité et la valeur de leur travail dépendent de la somme de surveillance, d'inspection pratiquée. Mais il est vrai de dire que plus de 5 % des adultes du grade le plus élevé, qui ont été éduqués dès l'enfance, sont capables, quand ils sont intelligemment surveillés, de fournir une somme de travail suffisante pour payer ce que coûte leur entretien soit dans une institution, soit chez eux (1). »

Nous ne devons pas cependant conclure que les bénéfices de l'éducation doivent uniquement être appréciés d'après la proportion d'individus capables de gagner leur vie. Ceci est naturellement un gain positif, mais il y en a d'autres qu'on pourrait appeler négatifs, tout autant appréciés par ceux à qui incombe le soin des individus défectueux.

(1) Un auteur américain tout moderne (Dr Powell, *Superintendent of the Iowa Institution*) préconise la séquestration permanente comme le moyen le plus efficace et le plus humain de réduire le nombre des faibles d'esprit. Une autre méthode proposée et pratiquée dans un au moins des États est la castration des imbéciles en âge de procréer.

Les parents constatent avec reconnaissance qu'un enfant perd des habitudes de malpropreté, de méchanceté, de destruction, qu'il ne trouble plus la paix de la maison par des cris discordants et par des fugues intempestives ; si, en outre, on sait lui apprendre à se déshabiller et à s'habiller, à manger seul, à se conduire convenablement, ces résultats ne sont aucunement à dédaigner, même au point de vue économique. Il ne faut pas oublier que la présence à la maison d'un idiot non éduqué absorbe le temps d'un des aînés de la famille, qui est par conséquent empêché de gagner de l'argent ; et sans éducation appropriée ni discipline, l'idiot aura presque toujours des tendances destructives. Même dans les meilleures familles, le soin d'un enfant défectueux amène une constante anxiété ; et ce sera bien pire encore dans le cottage du laboureur où il est souvent impossible de s'occuper de lui.

Le soulagement que procure aux parents le traitement des enfants dans les institutions a été bien mis en évidence par le *Rapport* de 1894 du *Superintendent of the Eastern Counties Asylum.* Il cite l'exemple frappant d'un imbécile méchant, qui raconte avec grande joie comment, avant son admission, on lui avait laissé la garde d'un petit bébé et comment il avait noirci la figure de ce dernier avec de la suie, de telle sorte qu'au retour de la mère celle-ci pouvait penser qu'elle avait un bébé nègre ; comment aussi il donna à sa petite

sœur, qui lui demandait à boire, de l'eau venant de la bouilloire qui se trouvait sur le feu, ce qui causa presque la mort de l'enfant; et comment il s'était fait mettre à la porte d'une église, pendant un service religieux, en piquant avec une épingle un petit garçon, qui s'était mis à pousser des hurlements et avait ainsi troublé toute la pieuse assemblée ! »

Dans le même *Rapport*, il est fait mention de la nécessité qu'il y a d'exercer une surveillance bienveillante sur les enfants sortis des asiles, et capables de se suffire à eux-mêmes. « Lorsqu'on les lance dans le monde », dit M. Turner, « ils sont considérés comme complètement responsables de leurs actions, quoique leur pouvoir de raisonnement soit, à n'en pas douter, défectueux. Un de nos anciens pensionnaires qui avait été depuis deux ans livré à lui-même, et contre lequel aucune plainte n'avait été formulée, fut envoyé par son maître ramasser des pommes de terre dans le jardin de son berger. La femme du berger lui donna, assez tôt dans la matinée, un peu de vin fait à la maison et après cela ferma la porte et pendit la clef à un clou qui se trouvait à portée de la main, en disant au jeune homme qu'elle partait pour toute la journée. Comme je le connais, je comprends que ce fut pour lui une chose toute naturelle que de prendre la clef, de s'emparer du vin et après cela d'un peu d'argent qui se trouvait dans un tiroir. Quand la femme revint le soir et que ses

voisins lui racontèrent ce qui était arrivé, le gaillard fut traduit devant la justice pour vol avec effraction et aucune considération ne fut accordée au fait, bien connu cependant, qu'il avait été pendant six ans pensionnaire d'un asile d'idiots. Heureusement les magistrats revinrent à une appréciation plus juste ; son maître se montra très bon et le reprit à son service, disant que c'était un des meilleurs ouvriers qu'il pût désirer. » Quant aux individus améliorés, capables d'occuper une situation dans la société après leur départ des établissements d'éducation, il semble très désirable qu'il existe des sociétés de personnes philanthropes, voulant bien se charger de les surveiller amicalement, de la façon employée par la *Girl's Friendly Society* en ce qui regarde les servantes, ou dans le genre du système des *Fürsorge* employé en Saxe en faveur des anciens pensionnaires des instituts pour aveugles. Il a été constaté que beaucoup d'élèves de ces derniers, malgré l'éducation qu'ils avaient reçue, n'étaient pas encore capables d'entrer en concurrence, sur le marché public, avec les autres ouvriers, et à la suite de cela une organisation fut fondée dans laquelle une personne digne de confiance, demeurant dans la ville où l'élève est employé, se charge de lui accorder amicalement aide et protection et de faire rapport à l'institution dans le cas où l'enfant aurait besoin d'aide et de protection. Les membres de la « Commission royale en faveur des aveugles »

font remarquer, comme résultat pratique de ce mode de procéder, que « pendant leur tournée, ils ne virent pas de mendiants aveugles en Saxe, et qu'on leur dit que la mendicité des aveugles avait pratiquement cessé d'exister ».

Malgré tous les mécomptes, nous avons connu des exemples remarquables d'amélioration permanente résultant de l'éducation. Un de nos premiers élèves, un exemple de cette classe appelée maintenant *mentally-feeble*, à distinguer de l'imbécile, quoique ayant été pendant quelque temps pensionnaire du *Royal Albert Asylum*, devint, après éducation, un menuisier habile et, ce qui est encore plus remarquable, il devint, de mauvais garnement qu'il était, un jeune homme de bonne conduite, plein de confiance en lui-même, et il émigra finalement dans une de nos colonies. La dernière fois que nous avons eu de ses nouvelles, il pratiquait son métier dans une ville importante, et dans une lettre qu'il écrivait chez lui, il racontait qu'il gagnait bien sa vie, ses affaires ayant considérablement augmenté à la suite d'un grand incendie qui avait eu lieu récemment ! Dans un autre cas, nous rencontrâmes dans les rues d'une ville du Nord une jeune femme d'un extérieur extrêmement agréable, que nous ne reconnûmes pas à première vue pour une de nos anciennes malades (c'était un cas léger d'imbécillité traumatique), mais nous apprîmes qu'elle était heureusement mariée à un honnête artisan ; et certainement elle

avait toute l'apparence d'une ménagère proprette, chose pour laquelle elle avait été bien préparée par son éducation à l'institution.

Il est remarquable que du millier environ de malades sortis des institutions, qu'il nous a été donné d'observer, les deux cas mentionnés ici sont les seuls qui, à notre connaissance, ont contracté mariage. Il a été objecté, en effet, qu'en éduquant les enfants anormaux de l'esprit, et en les rendant aptes à travailler dans le monde, ils seraient ainsi portés à se marier et, par conséquent, il y aurait risque de perpétuer les défauts mentaux chez leur progéniture. Notre expérience contredit cette hypothèse. Chez un garçon qui, après son terme d'instruction dans une institution, était devenu un ouvrier industriel et gagnait dix-huit shillings par semaine (fr. 22.50), il nous a été donné de nous faire une idée nette à ce sujet. Le jeune homme nous avait raconté comment, après avoir payé sa pension, il avait été capable d'accumuler un petit pécule à la *Post Office Savings Bank*. « C'est bien, » lui dis-je, « mais peut-être avez-vous épargné ainsi dans l'intention de vous marier ? » — « Non, non, docteur, » répondit-il, « il est déjà assez dur pour un travailleur de s'aider lui-même sans devoir partager avec une femme ! » Un tel raisonnement est rare dans la classe sociale à laquelle ce jeune homme appartenait, car c'est là qu'on voit surtout se contracter des mariages imprévoyants.

L'effet d'une éducation judicieuse semble être de faire sur l'imbécile amélioré cette impression qu'il n'est pas tout à fait comme les autres hommes, et qu'il ne doit pas supporter les responsabilités du mariage. Certainement, le résultat de l'éducation est de diminuer le risque de transmission du mal à une autre génération, de même que les principes de morale qui sont inculqués ont une influence restrictive sur la conduite. De plus, le fait d'avoir des occupations hygiéniques et saines tend à réprimer les instincts bestiaux qui peuvent se faire jour brutalement lorsque l'imbécile reste inoccupé. Ceci est l'une des raisons qui militent en faveur de la création de petits établissements de travail comme ceux affiliés à la *National Association for Promoting the Welfare of the Feeble-Minded* ou les refuges *permanents* de la Société de Lancashire et Cheshire.

Nous avons ailleurs (1) insisté sur la nécessité pour les *County Councils* de prendre des dispositions spéciales en vue d'éduquer les jeunes imbéciles — et cela absolument en dehors des asiles d'aliénés; et nous faisons cela non seulement au point de vue philanthropique, mais aussi au point de vue économique.

Miss Louisa Twining, se basant sur son expérience de gardienne, trouve urgent qu'il soit établi « des asiles suffisant aux besoins non seulement

(1) *Lancet*, 1895, vol. Ier, pp. 838, 893 et *seq.*

des enfants pauvres, mais d'autres aussi qui, par une éducation temporaire, pourraient être empêchés de devenir pour leur vie durant des fardeaux du budget public (1) ». Le Dr Rhodes, *chairman* du *Chorlton Board of Guardians* (Manchester), fait remarquer (2) que le besoin de subvenir à l'entretien de ces cas grève lourdement le budget des pauvres. Des renseignements obtenus dans les divers *boards* de *guardians* montrent que, en un an, 715 filles faibles d'esprit passèrent par 105 « maisons des pauvres » et, dans 56 de ces maisons, il fut démontré que 366 de ces femmes menaient une vie immorale ! (3) »

Le traitement bien approprié des arriérés simples (*feeble-minded*), — qu'il faut bien distinguer des idiots et des imbéciles, — est une question qui a, dans ces dernières années, été bien discutée à des points de vue très divers. Il est cependant nécessaire de rappeler qu'il y a longtemps déjà, en 1846, Séguin écrivit, dans le livre auquel nous avons déjà fait allusion, un chapitre se rapportant au traitement des enfants non idiots mais arriérés. — (*Enfants arriérés*, *ou retardés dans leur développement*, *agités de mou-*

(1) *Lancet*, 1895, vol. Ier, p. 1017.
(2) *Lancet*, 1895, p. 1082.
(3) Une colonie pour épileptiques et imbéciles va être établie sous peu à Lancashire par la coopération des *Manchester and Chorlton Unions*.

vements involontaires, débiles, muets non sourds, etc.) : sans conteste, plusieurs des cas qu'il signale comme ayant été traités avec grand succès se rapportent à des arriérés simples. On ne sait pas suffisamment que les « asiles d'idiots » ont aussi servi très souvent à « mettre à l'école » des enfants qui n'étaient que faibles d'esprit — et cette partie de leur activité a été facilitée en 1886 par le vote d'une loi, faisant sortir les asiles d'idiots de la règle générale des asiles d'aliénés et leur donnant toute latitude pour admettre les enfants sur simple certificat, alors qu'il fallait jadis un certificat de collocation conforme aux lois sur les aliénés. Cependant, si l'on peut admettre qu'on agisse de la sorte pour un enfant qui est idiot ou qui a été imbécile depuis sa naissance ou depuis son tout jeune âge, il semblerait presque impossible que sanction légale pût être donnée à l'admission dans les établissements pour idiots, de l'enfant simplement arriéré qui est incapable « à raison de sa faiblesse mentale, de bénéficier de l'enseignement scolaire ordinaire ; » ainsi le dit la formule de ceux qui ont proposé le changement à la loi sur les idiots (*Idiots' Act*).

La question de l'organisation d'un enseignement spécial, pour les enfants mal doués, à donner dans les écoles élémentaires, fut soulevée dans la discussion d'un travail lu par l'auteur devant la *School Conference* de l'Exposition internationale

d'hygiène de 1884 (1), lorsqu'il demanda l'établissement dans chaque grand centre d'une école pour les enfants arriérés, qui ne sont pas capables de suivre l'enseignement ordinaire des écoles ». En janvier, et de nouveau en avril 1888 (2), il fut fait un rapport dans le *Journal of Mental Science* sur les classes dites « auxiliaires » d'Allemagne et d'ailleurs ; et il y était déclaré que l'exemple aurait dû être suivi par l'Angleterre, en faveur des cas intermédiaires de faiblesse d'esprit. Après sept ans d'expérience pratique en notre pays, nous pensons pouvoir déclarer que les classes spéciales du *School Board* (qui en a fait l'essai) ont rempli une *lacune* dans l'ensemble de l'éducation nationale. Mme Burgwin, dans son *Rapport* fait en mars 1894, sur le progrès de ces classes (qui ont été établies en juillet 1902), démontre qu'elles ont répondu à un besoin réel, « et une chose des plus encourageantes dans cette œuvre, c'est la confiance grandissante des parents ». Elle cite certains écoliers qui, après l'examen, sont retournés dans leurs anciennes écoles ; et un des inspecteurs affirme que le succès et le progrès surpassaient de loin ce qu'il croyait pouvoir attendre. Même lorsque des progrès marquants n'avaient pas été faits

(1) *Health Exhibition Litterature*, vol. XI, p. 560. Clowes and Sons, 1884.

(2) Voir remarques de l'auteur : *Journal of Mental Science*, vol. XXXIV, p. 80.

dans les trois branches classiques : lecture, écriture, calcul, le résultat de l'éducation manuelle avait été excellent et enfin beaucoup d'enfants avaient subi une notable amélioration physique, spécialement en ce qui concerne la propreté du corps et des habits.

Ainsi qu'on le fit bien remarquer dans un article du *Times* (1) : « Pour le visiteur auquel une grande proportion de ces enfants paraissent d'une désespérante faiblesse, c'est un sujet d'étonnement que l'habileté avec laquelle ils font les ouvrages variés de couture, le tressage du jonc et d'autres petits travaux ; non moins remarquables sont l'habileté et la patience dont font preuve les institutrices ; et le résultat satisfaisant qui se manifeste ainsi par l'amélioration physique et mentale est dû à la mise en œuvre de ces qualités. »

Un choix judicieux fait parmi les institutrices a sans aucun doute été une cause importante du succès obtenu, et il faut féliciter la directrice d'avoir groupé autour d'elle une aussi excellente phalange d'aides, qui prennent un réel intérêt à leurs fonctions. Nous sommes heureux d'apprendre que le *School Board* a reconnu le caractère ardu de cette œuvre en donnant à ces *institutrices* une rétribution plus élevée qu'au personnel ordinaire. Nous sommes aussi on ne peut plus satisfait

(1) *A new branch of School Board Work*, p. 9. TIMES, April 28, 1895.

de mentionner que, pour favoriser l'étude scientifique des particularités que peuvent présenter les élèves, des facilités ont été données à leurs éducatrices, afin qu'elles puissent étudier spécialement des points de physiologie et de psychologie, en rapport avec leur mission.

Grâce à l'obligeance de Mme Burgwin, nous pouvons donner un résumé des récents progrès en la matière.

Dans son *Rapport* au *Board* pour l'année finissant le 25 mars 1899, elle dit en résumé :

Onze nouvelles écoles ont été ouvertes pendant la dernière année. Le nombre des élèves est de 1,682 et 139 ont été renvoyés à leurs anciennes écoles où ils continuent à faire des progrès.

Des enfants renvoyés de nos écoles comme imbéciles 35 sont entrés dans des asiles et 55 sont restés chez eux, les parents ne voulant pas les mettre dans un asile ou les directeurs de ceux-ci les refusant. Il est regrettable de voir agir ainsi, et de laisser, en somme, l'anormal en liberté jusqu'à ce qu'il blesse quelqu'un ou devienne absolument intraitable à la maison. Il y a des cas où la mère est réellement usée par les soins à donner à un tel enfant. Peu d'ateliers peuvent servir à employer l'enfant imbécile qui a constamment besoin de soins et d'éducation.

Quatre-vingt douze enfants ont quitté l'école, ayant plus de quatorze ans, et ont trouvé un bon emploi : 15 filles comme servantes « à tout faire » (avec des gages de 2 sh. 6 d. — fr. 3.10 — par semaine en moyenne), 6 travaillent comme lavandières, 12 travaillent à la maison, 1 comme apprentie tailleuse (très habile), 8 garçons sont régulièrement employés comme garçons de courses, 6 comme vendeurs de fleurs ou de fruits, 2 aides de voiturier, 8 dans

des fabriques, 1 fabricant de cabinets, 2 selliers, 1 sculpteur sur bois, un briquetier, 1 métallurgiste, 1 imprimeur, 1 fabricant de cigarettes, 1 laitier, 1 fermier. Les gages les plus élevés sont 8 sh. par semaine (10 fr.), les plus bas 2 sh. 6 d. (fr. 3.10).

Malgré de petits défauts, le résultat général est très satisfaisant en montrant que ces enfants regagnent l'argent qui a été dépensé pour eux pendant leurs années d'école, alors qu'ils auraient été incapables, sans éducation spéciale, de gagner leur vie.

Les enfants épileptiques restent encore sans soins suffisants actuellement; presque pour tous il est nécessaire d'avoir des établissements où ils soient maintenus en permanence (*homes*). Un nouvel essai a été fait en faveur des faibles d'esprit indigents : Un *home* a été établi près d'une de nos écoles; il peut recevoir 20 filles et celles-ci, par leur régularité, leur bonne tenue, leur propreté, leur mise décente ou presque élégante, leur mine d'enfants bien nourris, offrent un contraste frappant avec les autres enfants de la classe, qui devraient pouvoir s'améliorer en vivant dans des conditions semblables. Dans certaines écoles les enfants reçoivent un dîner chaud qu'ils payent 1 1/2 d. (15 centimes). D'autres reçoivent du lait dans la matinée. Tout l'argent nécessaire à ces distributions vient de l'initiative privée. De même 180 enfants ont été envoyés pendant quelque temps à la campagne grâce à une société particulière. Des excursions et une visite au Jardin zoologique ont pu être organisées dans quinze écoles.

Lorsqu'un enfant entre en classe, on lui donne en général une occupation manuelle, de façon que son attention et son intérêt soient éveillés, et cela pendant quelques minutes; et quand il s'est ainsi occupé pendant quelques jours, il peut commencer à recevoir l'instruction. Les matinées sont employées aux leçons d'instruction proprement dite et aux leçons de choses, et les après-midi à des occupations variées. Les filles suffisamment capables reçoivent des

leçons de lessivage et de cuisine et prennent grand agrément à leur travail. Les garçons s'exercent au travail manuel et beaucoup fournissent de bon travail. Quelques-uns apprennent à nager et on a aussi essayé de donner à certains garçons des leçons de cuisine.

De telles leçons exercent les facultés d'observation et aident puissamment l'arriéré dans la lutte pour la vie. Les exercices physiques sont pratiqués tous les jours. Des leçons de chant sont pour tous une source de plaisir, spécialement s'ils sont accompagnés au piano.

L'éducateur doit se rappeler constamment que les enfants n'ont pas de pouvoir volontaire et le but doit être d'anéantir chez tous la faiblesse physique et mentale, de fortifier les corps et les âmes. D'après ce rapport, on verra que les instituteurs ont montré de l'habileté et que leur patience et leur intelligence n'ont pas été ménagées en faveur des *faibles* qu'ils ont à éduquer. Dans chaque classe, il existait une grande sympathie entre eux et leurs élèves, et nous avons constaté avec plaisir que les inspecteurs de Sa Majesté ont noté ce fait dans leur *Rapport.*

Les membres du Comité d'inspection (*Managers*) ont montré, durant l'année dernière, beaucoup d'intérêt aux écoles ; et il est important de constater que des visites plus fréquentes et plus longues semblent avoir augmenté encore leur aide sympathique. Une dame inspectrice a pris seize enfants au bord de la mer et a fourni une voiture qui a permis à un enfant estropié de fréquenter l'école. Une autre donne à *ses enfants* chaque année une *garden-party* et est très heureuse des bonnes manières et de la tenue *naturelle* des enfants.

Les écoles sont relativement coûteuses (1), car chaque enfant doit recevoir une instruction individuelle et il s'ensuit que le nombre d'élèves dans chaque classe doit être res-

(1) Le prix d'entretien dans les classes spéciales de Londres s'élève en moyenne à 9 livres par enfant (225 fr.) et par an.

treint ; mais en examinant les résultats obtenus, outre le point de vue altruiste et économique, il est certain que la valeur de cet argent sera récupérée dans l'avenir.

L'attention croissante qu'on apporte à l'instruction secondaire est utile pour les enfants normaux, mais n'est pas sans désavantage pour les *faibles d'esprit* qui doivent être considérés non seulement comme une entrave au progrès, mais aussi (à un point de vue plus commercial) comme une marchandise sur le marché. Au sortir de quelques-unes de nos plus ambitieuses écoles élémentaires, nous voyons deux groupes d'enfants entre lesquels un immense abîme existe : ceux du degré élevé en tête ; ceux du degré o (ou l'équivalent sous un autre nom) en queue. Pour les premiers, l'argent est prodigué ; pour les seconds, il semble qu'on fasse toujours trop. Ainsi nous avons parfois rencontré, dans une école cependant bien dirigée, le triste spectacle du groupement dans une même classe d'enfants d'âges très divers et de conditions mentales et physiques très différentes. Et au lieu de mettre à la tête d'une telle classe un des meilleurs parmi les éducateurs, nous avons vu un simple instituteur ayant 60 élèves semblables, s'échinant et luttant tant qu'il pouvait pour tirer quelque chose de cette masse hétéroclite (1).

(1) L'*Education Department* a reconnu récemment la nécessité d'une organisation spéciale des écoles élémentaires pour l'instruction des enfants arriérés par suite de négligence (*Revised instructions*, 1898, p. 13).

Les progrès éducatifs étaient certainement, dans de telles circonstances, impossibles à espérer ; et considérant qu'il y a des exemples remarquables de garçons et de filles « lourds d'esprit » qui deviennent plus tard des hommes et des femmes intelligents et que parfois même un individu à développement mental lent peut devenir plus tard un génie (Walter Scott, Dr Darwin), une telle fausse économie ne peut être assez sévèrement critiquée. Le Dr Warner a en effet proposé (et cette proposition est une de celles qui a forcé l'assentiment du Comité qui a fait avec lui l'enquête sur la condition physique et mentale des enfants des écoles) que chaque fois qu'un budget spécial est créé dans le but d'élever le niveau de l'éducation donnée dans les écoles élémentaires, une somme proportionnelle serait employée à l'organisation d'un enseignement destiné à élever les « couches inférieures ». Le temps est heureusement passé où l'on semblait dire que parce que le niveau auquel les arriérés pouvaient arriver restait bas, les connaissances et le talent d'éducateur de leurs professeurs ne devaient pas être bien élevés ; le fait est que pour bien pénétrer et comprendre les obscurs processus mentaux du faible d'esprit (et même de l'enfant borné), il faut un instituteur très intelligent, capable de simplifier l'enseignement et d'adapter ses méthodes aux particularités individuelles qui se manifestent chez les enfants.

Quant aux résultats atteints dans les ateliers

pour jeunes adolescentes faibles d'esprit, il suffit de dire que le succès a complètement justifié l'établissement de ces ateliers; dans ceux qui sont installés depuis longtemps, des rentrées se font sur l'argent payé pour le travail des pensionnaires. Ainsi, il a été calculé que dans les *Homes of Industry* établis près de Birmingham en 1892 par Miss Stacey et destinés aux filles faibles d'esprit, le travail des pensionnaires rapporte en moyenne 2 sh. 6 d. (3 fr. 10) par semaine et par tête; il y a 45 pensionnaires et ils coûtent chacun 8 sh. 6 d. par semaine. Il est établi dans le dernier *Rapport* que quoique ces *Homes* soient plutôt destinés à garder et à protéger les enfants qu'à les éduquer (un est destiné aux jeunes filles encore « innocentes », l'autre à celles qui ont fait une « première chute »), onze, à part les 46 renvoyées pour diverses raisons, se trouvent en service comme servantes. Les métiers exercés dans ces établissements consistent surtout en travail de buanderie et en fabrication de paillassons et de couvertures. Les bénéfices réunis des deux *Homes* s'élevaient l'an dernier à 312 livres sterling, sans les entrées qui sont de 974 livres.

Les résultats obtenus par des établissements plus nouveaux, s'ils sont moins beaux au point de vue financier, doivent être encouragés. Ainsi l'Association nationale dit au sujet de *Alexander House* (un *working home* pour 12 filles, à Shepherds Bush) que, après deux ans de travail, « 6 jeunes

filles ont déjà pu se placer et travaillent très bien, tandis que 3 ont passé à *Hendon Home* où (bien qu'elles ne soient pas assez fortes pour vivre dans la société) elles sont pratiquement mises en état de gagner leur vie en s'exerçant à la buanderie ». Pendant longtemps, aucun soin n'était pris, autre que dans les asiles pour imbéciles, en faveur des garçons faibles d'esprit, mais en 1897 l'Association nationale ouvrit une petite ferme qui permet d'employer 15 garçons. Ayant été organisée tard au point de vue éducatif, les progrès y sont relativement lents, mais il est à noter que plusieurs des enfants ont pu être envoyés au dehors en journée, dans des fermes voisines.

Dans ce livre, il serait donc aisé de donner, si la place le permettait, des preuves d'amélioration individuelle chez des individus sortant de ces *Houses* et d'autres semblables ; mais pour les cas particuliers le lecteur s'en réfèrera aux *Rapports* de ces *Homes* et aux publications de la *National Association for the welfare of the Feeble-minded*, qu'on peut obtenir à son bureau, 53 Victoria Street, S.W., à Londres.

La question de la détention légale dans de tels établissements libres a été discutée ; mais les difficultés dans ce pays de liberté de diminuer la liberté des individus est si grande qu'il nous semble que des *voluntary homes* — à distinguer des institutions officielles pour imbéciles — sont préférables et qu'il y a moyen d'inspirer aux pen-

sionnaires un esprit de gaîté et d'attachement à la maison, qui fera que cet établissement bien tenu et dans lequel un bon traitement sera appliqué, les attirera et les retiendra, plutôt que d'évoquer à leurs yeux le terrible asile légal.

Il est hors de doute que, dans l'intérêt de la société un *home* permanent, situé dans un endroit écarté, est à désirer pour la plupart des faibles d'esprit. On ne doit jamais perdre de vue que la faiblesse d'esprit est héréditaire et peut donc être transmise à une autre génération. Le mouvement commencé en Angleterre par la *Lancashire and Cheshire Society for the Permanent Care of the Feeble-minded* est à recommander à ce point de vue. Pour reprendre les mots de Miss Dendy (la fondatrice cette société) : « La permanence dans les soins donnés aux faibles d'esprit serait très utile à la communauté. Telle que la situation existe actuellement, les garçons deviennent pour la plupart des criminels et récidivent constamment. Parfois en prison, parfois en liberté, ils passent d'une jeunesse vicieuse et dégradée à un âge adulte non moins dégradé et vicieux et meurent laissant derrière eux une progéniture qui continue leur tradition misérable. L'histoire des filles est mieux connue que celle des garçons, mais elle n'est pas, en somme, beaucoup plus terrible, excepté en ce qui concerne la souffrance physique, et la souffrance physique est la moindre chose en cette douloureuse matière. » (*Educational Journal,* Septembre 1899.)

Dans le Metropolitan District on trouva nécessaire, il y a quelques années, d'adjoindre à l'établissement scolaire de Darenth une succursale intermédiaire entre celui-là et l'asile d'imbéciles adultes, avec cette idée que les pensionnaires pourraient avoir la faculté d'exercer les métiers qu'on leur aura enseignés (1).

Des succursales semblables ont été établies en relation avec plusieurs écoles américaines pour arriérés ; la protection des femmes a été spécialement recherchée et obtenue. En ce qui regarde la succursale permanente de l'institution de Massachusetts, le D[r] Fernald, son directeur, rapporte après sept ans que « beaucoup de ces grandes filles sont parfaitement capables de se suffire à elles-mêmes, placées sous une direction compétente, alors que livrées à elles-mêmes, elles seraient des incapables et ne pourraient servir à rien (2) ». Ce nous est une grande satisfaction d'apprendre que les autorités de cet asile ont été encouragées à essayer le système de la colonie sur une large échelle ; et elles ont récemment acquis dans ce but 1,700 acres de terrain dans une superbe partie de l'État. Donc, soit que nous examinions la question au point de vue philanthropique ou au point de vue de l'économie sociale, nous devons dire

(1) A Darenth il s'est accumulé, pendant ces dernières années, toute une série de cas incurables et inéducables et une certaine revision du classement est rendue nécessaire.

(2) *44th Annual Report Mass. School for Feeble-minded.*

que le mouvement en faveur des maisons de travail pour les faibles d'esprit est digne d'être soutenu.

Une objection a, cependant, été faite contre toutes ces mesures prises pendant la seconde moitié de ce siècle, en faveur des enfants anormaux de l'esprit; on a dit qu'elles allaient à l'encontre de la loi de la nature qui s'exprime en la formule « la survivance du plus apte ». Nous avons déjà cité des faits (p. 153) qui contredisent cette théorie, et les mesures proposées sont justement des sauvegardes contre la transmission des défauts mentaux à une autre génération. Il est indéniable que la vie de certains de ces individus serait, si on les abandonnait à eux-mêmes, détruite dans le *struggle for existence*, et qu'elle est prolongée par certains soins spéciaux, peut-être contrairement aux données d'une économie sociale rigide. Mais tout ce qui a été fait pour l'idiot et l'imbécile et même pour l'arriéré, peut être justifié, rien que par la compassion, la miséricorde, ce « signe de vraie noblesse de cœur » qui « charme celui qui donne et celui qui reçoit ». Ne pouvons-nous pas, en effet, en cette matière, comme en tant d'autres œuvres philanthropiques, qui tendent à faire disparaître les rigueurs des lois de la nature, tâcher de suivre humblement le pas de Celui dont on dit : « Il ne brisera point le roseau froissé, et n'éteindra point le lumignon qui fume encore ».

LATEAT SCINTILLULA FORSAN!

EXERCICES PHONÉTIQUES. — I. CONSONNES.

Son	Mot type	Personnes et Objets familiers	Parties du corps, etc.	Habillements, Meubles, etc.
M	ma	madame, malade, mère	main, molaire, muscle	mitaine, mouchoir, manchon.
P	pa-pa	pot, pipe, pavé	peau, pouce, pied, poumon	pan, pantalon, poche.
B	bas	balle, bec, bord	bouche, bras, boyau	bouton, bottine, bague.
T	tas	tabac, tomate, tube	tête, talon, tibia	toque, tablier, traîne.
D	da-da	dame, domino, dur	dos, doigt	diadème, décoration, douillette.
V	va	vase, verre, valise	veine, ventre, valvule	veste, veston, vêtement.
F	fa	façade, fagot, fête	fémur, foie, front	fil, fichu, flanelle.
L	la	lavabo, lapin, lime	lèvre, langue, larynx	linge, lange, lorgnon.
R	rat	riz, rire, rôti	rate, rein, rétine	robe, ruche, ruban.
S	sa	sage, sirop, sucre	sang, sueur, cerveau	sabot, satin, scie.
Z	zoé	zébu, zouave, zèbre		zibeline, zoster.
J	joie	joli, jujube, Jean	joue, genou, gencive	jupon, jaquette, jersey.
G	goût	gaz, galerie, guitare	gorge, glande, ganglion	gant, galoche.
C	cou	cacao, café, canari	cou, carotide, cœur	col, collier, capote.
N	nid	navet, navire, note	nez, nerf, narine	nœud, natte.
Ch	chat	cheval, chèvre, chambre	cheveu, chignon	chapeau, chemise, chaussure.

II. DIPHTONGUES.

An = en	ange, André, endive, entier.
Au = eau	eau, aune, aube, aubergine.
Eu = œu	Europe, Eugène, nœud.
Oi	oie, oiseau.
In = ain	invité, ainsi.
On	oncle, ongle, onguent.
Ui	huile.
Ou	houx, houe.

APPENDICE II.

BIBLIOGRAPHIE.

1. OUVRAGES ET ARTICLES.

1. **Itard.** *De l'éducation d'un homme sauvage.* Paris, 1801.
2. **Esquirol.** *Observations pour servir à l'histoire de l'idiotie.* (Maladies mentales.) Paris, 1828.
3. **Guggenbühl.** *Die Heilung und Verhütung des Cretinismus, etc.* Bern, 1835.
4. **E. Séguin.** *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots, etc.* Paris, 1846.
5. **E. Séguin.** *Rapport et mémoires sur l'éducation des enfants normaux et anormaux.* Paris, Alcan, 1895.
6. **F. Warner and others.** *Report on Physical and Mental Condition of 50,000 School Children.* Parkes Museum, 1892.
7. **Fletcher Beach M. B.** *Mentally-feeble Children : Treatment and Education.* London, 1895.
8. **Trüper.** *Psychopatische Minderwertigkeiten im Kindesalter.* Gütersloh, Bertelsmann, 1893.
9. **Hammarberg.** *Studien über Klinik und Pathologie der Idiotie.* Upsala, 1895.
10. **Demoor.** *Les centres sensitivo-moteurs et les centres d'association.* Institut Solvay. Travaux de laboratoire. T. II, fasc. 3. Bruxelles, Hayez, 1898.
11. *Les enfants anormaux et la criminologie.* Revue de l'Université de Bruxelles. Avril 1899.
12. *Les enfants anormaux. Leur éducation.* Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique. Juin 1897.
13. *L'école d'enseignement spécial de Bruxelles.* Journal médical de Bruxelles. 22 septembre 1898.

14. *Les bases physiologiques de l'éducation spéciale des enfants anormaux.* Journal médical de Bruxelles. 7 septembre 1899.
15. *Die anormalen Kinder und ihre erziehliche Behandlung in Haus und Schüle.* Aldenburg-Bonde, 1901.
16. **Sollier.** *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile.* Paris, 1891.
17. **Bourneville.** *Assistance, traitement et éducation des enfants idiots et dégénérés.* Paris, Alcan, 1899.
18. **Hamon du Fougeray** et **Couëtoux.** *Manuel pratique des méthodes d'enseignement spécial.* Paris, Alcan, 1896.
19. **Thulié.** *Le dressage des jeunes dégénérés.* Paris, Alcan, 1900.

2. PÉRIODIQUES.

Bourneville. *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie.* Paris, Alcan. Vol. XV, 1895; vol. XVII, 1897; vol. XVIII, 1898; vol. XX, 1900, etc.

Die Kinderfehler. Langensalza. Beyer, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902, 1903.

Revue internationale de pédagogie comparative, 1899, 1900.

Zeitschrift für pädagogische Psychologie und Pathologie. Berlin, H. Walther.

Zeitschrift für Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer. Dresden, Burdah.

